

VORLESUNGEN
ZUR EINFÜHRUNG IN DIE
PSYCHOANALYSE

VON

PROF. DR. SIGM. FREUD

DRITTER TEIL

VORLESUNG XVI—XXVIII:

(ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE)

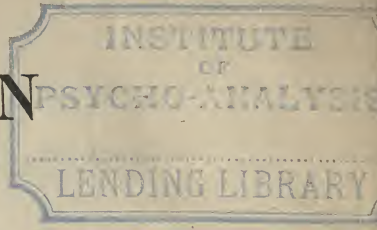
1917

HUGO HELLER & CIE.
LEIPZIG UND WIEN

I. BAUERNMARKT 3.



L. 1750



VORLESUNGEN

ZUR EINFÜHRUNG IN DIE

PSYCHOANALYSE

VON

PROF. DR. SIGM. FREUD



DRITTER TEIL

VORLESUNG XVI—XXVIII:

(ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE)

1917

HUGO HELLER & CIE.

LEIPZIG UND WIEN

I. BAUERNMARKT 3.

K. u. K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska in Teschen.

PROF. DR. SIGM. FREUD

VORLESUNGEN

VORLESUNGEN
ZUR EINFÜHRUNG IN DIE
PSYCHOANALYSE

VON

PROF. DR. SIGM. FREUD

DREI TEILE:

FEHLEISTUNGEN
TRAUM
ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE

MIT EINER TAFEL

. 1917

HUGO HELLER & CIE.
LEIPZIG UND WIEN

I. BAUERNMARKT 3.

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

BERLIN

1981

VORWORT.

Was ich hier als „Einführung in die Psychoanalyse“ der Öffentlichkeit übergebe, will auf keine Weise in Wettbewerb mit den bereits vorliegenden Gesamtdarstellungen dieses Wissensgebietes treten. (Pfister, Die psychoanalytische Methode, 1913; Leo Kaplan, Grundzüge der Psychoanalyse, 1914; Régis et Hesnard, La Psychoanalyse des névroses et des psychoses, Paris 1914; Adolph F. Meijer, De Behandeling van Zenuwzieken door Psycho-Analyse, Amsterdam 1915.) Es ist die getreue Wiedergabe von Vorlesungen, die ich in den zwei Wintersemestern 1915/6 und 1916/7 vor einer aus Ärzten und Laien und aus beiden Geschlechtern gemischten Zuhörerschaft gehalten habe.

Alle Eigentümlichkeiten, durch welche diese Arbeit den Lesern des Buches auffallen wird, erklären sich aus den Bedingungen ihrer Entstehung. Es war nicht möglich, in der Darstellung die kühle Ruhe einer wissenschaftlichen Abhandlung zu wahren; vielmehr mußte sich der Redner zur Aufgabe machen, die Aufmerksamkeit der Zuhörer während eines fast zweistündigen Vortrags nicht erlahmen zu lassen. Die Rücksicht auf die momentane Wirkung machte es unvermeidlich, daß derselbe Gegenstand eine wiederholte Behandlung fand, z. B. das eine Mal im Zusammenhang der Traumdeutung und dann später in dem der Neurosenprobleme. Die Anordnung des Stoffes brachte es auch mit sich, daß manche wichtige Themen, wie z. B. das des Unbewußten, nicht an einer einzigen Stelle erschöpfend ge-

würdigt werden konnten, sondern zu wiederholten Malen aufgenommen und wieder fallen gelassen wurden, bis sich eine neue Gelegenheit ergab, etwas zu ihrer Kenntnis hinzuzufügen.

Wer mit der psychoanalytischen Literatur vertraut ist, wird in dieser „Einführung“ wenig finden, was ihm nicht aus anderen, weit ausführlicheren Veröffentlichungen bekannt sein könnte. Doch hat das Bedürfnis nach Abrundung und Zusammenfassung des Stoffes den Verfasser genötigt, in einzelnen Abschnitten (bei der Ätiologie, der Angst, den hysterischen Phantasien) auch bisher zurückgehaltenes Material heranzuziehen.

Wien, im Frühjahr 1917.

FREUD.

SECHZEHNTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

PSYCHOANALYSE UND PSYCHIATRIE.

Ich freue mich, Sie nach Jahresfrist zur Fortsetzung unserer Besprechungen wiederzusehen. Ich habe Ihnen im Vorjahre die psychoanalytische Behandlung der Fehlleistungen und des Traumes vorgetragen; ich möchte Sie heuer in das Verständnis der neurotischen Erscheinungen einführen, die, wie Sie bald entdecken werden, mit beiden vielerlei Gemeinsames haben. Aber ich sage es Ihnen vorher, ich kann Ihnen diesmal nicht dieselbe Stellung mir gegenüber einräumen wie im Vorjahre. Damals lag mir daran, keinen Schritt zu tun, ohne mit Ihrem Urteil im Einvernehmen zu bleiben; ich diskutierte viel mit Ihnen, unterwarf mich Ihren Einwendungen, anerkannte eigentlich Sie und Ihren „gesunden Menschenverstand“ als entscheidende Instanz. Das geht jetzt nicht länger, und zwar wegen eines einfachen Sachverhaltes. Fehlleistungen und Träume waren Ihnen als Phänomene nicht fremd; man konnte sagen, Sie besaßen ebensoviel Erfahrung wie ich oder hatten es leicht, sich ebensoviel Erfahrung zu verschaffen. Das Erscheinungsgebiet der Neurosen ist Ihnen aber fremd; insoferne Sie nicht selbst Ärzte sind, haben Sie keinen anderen Zugang dahin als eben meine Mitteilungen, und was hilft das beste Urteil, wenn die Vertrautheit mit dem zu beurteilenden Material nicht mit dabei ist.

Fassen Sie aber meine Ankündigung nicht in der Weise auf, als ob ich dogmatische Vorträge halten und Ihren un-

bedingten Glauben heischen würde. Das Mißverständnis täte mir grob Unrecht. Ich will keine Überzeugungen erwecken — ich will Anregungen geben und Vorurteile erschüttern. Wenn Sie infolge materieller Unkenntnis nicht in der Lage sind zu urteilen, so sollen Sie weder glauben noch verwerfen. Sie sollen anhören und auf sich wirken lassen, was ich Ihnen erzähle. Überzeugungen erwirbt man nicht so leicht, oder wenn man so mühelos zu ihnen gekommen ist, erweisen sie sich bald als wertlos und widerstandsunfähig. Ein Anrecht auf Überzeugung hat erst derjenige, der ähnlich wie ich viele Jahre lang an demselben Material gearbeitet und dabei dieselben neuen und überraschenden Erfahrungen selbst erlebt hat. Wozu denn überhaupt auf intellektuellem Gebiet diese raschen Überzeugungen, blitzähnlichen Bekehrungen, momentanen Abstoßungen? Merken Sie nicht, daß der „coup de foudre“, die Liebe auf den ersten Blick, von einem ganz verschiedenen, affektiven Gebiet hergenommen sind? Wir verlangen nicht einmal von unseren Patienten, daß sie eine Überzeugung oder Anhängerschaft an die Psychoanalyse mitbringen. Das macht sie uns oft verdächtig. Eine wohlwollende Skepsis ist uns die erwünschteste Einstellung bei ihnen. Versuchen Sie also auch, die psychoanalytische Auffassung neben der populären oder der psychiatrischen ruhig in sich aufwachsen zu lassen, bis sich die Gelegenheiten ergeben, bei denen die beiden sich beeinflussen, sich messen und sich zu einer Entscheidung vereinigen können.

Andererseits sollen Sie aber auch keinen Augenblick meinen, daß das, was ich Ihnen als psychoanalytische Auffassung vortrage, ein spekulatives System ist. Es ist vielmehr Erfahrung, entweder direkter Ausdruck der Beobachtung oder Ergebnis einer Verarbeitung derselben. Ob diese Verarbeitung auf zureichende und auf berechnete Weise erfolgt ist, das wird sich im weiteren

Fortschritt der Wissenschaft herausstellen, und zwar darf ich, nach Ablauf von fast zweieinhalb Dezennien und im Leben ziemlich weit vorgerückt, ohne Ruhmredigkeit behaupten, daß es besonders schwere, intensive und vertiefte Arbeit war, welche diese Beobachtungen geliefert hat. Ich habe oft den Eindruck empfangen, als ob unsere Gegner diese Herkunft unserer Behauptungen gar nicht in Rücksicht ziehen wollten, als meinten sie, es handle sich um nur subjektiv bestimmte Einfälle, denen ein anderer sein eigenes Belieben entgegensetzen kann. Ganz verständlich ist mir dieses gegnerische Benehmen nicht. Vielleicht kommt es daher, daß man sich als Arzt sonst so wenig mit den Nervösen einläßt, so unaufmerksam zuhört, was sie zu sagen haben, daß man sich der Möglichkeit entfremdet hat, aus ihren Mitteilungen etwas Wertvolles zu entnehmen, also an ihnen eingehende Beobachtungen zu machen. Ich verspreche Ihnen bei dieser Gelegenheit, daß ich im Verlaufe meiner Vorträge wenig polemisieren werde, am wenigsten mit einzelnen Personen. Ich habe mich von der Wahrheit des Satzes, daß der Streit der Vater aller Dinge sei, nicht überzeugen können. Ich glaube, er stammt von der griechischen Sophistik her und fehlt, wie diese, durch die Überschätzung der Dialektik. Mir schien es im Gegenteil, als ob die sogenannte wissenschaftliche Polemik im ganzen recht unfruchtbar sei, abgesehen davon, daß sie fast immer höchst persönlich betrieben wird. Bis vor einigen Jahren konnte ich auch von mir rühmen, daß ich nur mit einem einzigen Forscher (Löwenfeld in München) einmal einen regelrechten wissenschaftlichen Streit eingegangen bin. Das Ende war, daß wir Freunde geworden und bis auf den heutigen Tag so geblieben sind. Aber ich habe den Versuch lange nicht wiederholt, weil ich des gleichen Ausganges nicht sicher war.

Sie werden nun gewiß urteilen, daß eine solche Ablehnung literarischer Diskussion einen besonders hohen Grad von Unzugänglichkeit gegen Einwürfe, von Eigensinn, oder wie man es in der liebenswürdigen wissenschaftlichen Umgangssprache ausdrückt, von „Verrantheit“ bezeugt. Ich möchte Ihnen antworten, wenn Sie einmal eine Überzeugung mit so schwerer Arbeit erworben haben werden, wird Ihnen auch ein gewisses Recht zufallen, mit einiger Zähigkeit an dieser Überzeugung festzuhalten. Ich kann ferner geltend machen, daß ich im Laufe meiner Arbeiten meine Ansichten über einige wichtige Punkte modifiziert, geändert, durch neue ersetzt habe, wovon ich natürlich jedesmal öffentlich Mitteilung machte. Und der Erfolg dieser Aufrichtigkeit? Die einen haben von meinen Selbstkorrekturen überhaupt nicht Kenntnis genommen und kritisieren mich noch heute wegen Aufstellungen, die mir längst nicht mehr dasselbe bedeuten. Die anderen halten mir gerade diese Wandlungen vor und erklären mich darum für unzuverlässig. Nicht wahr, wer einigemal seine Ansichten geändert hat, der verdient überhaupt keinen Glauben, denn er legt es zu nahe, daß er sich auch mit seinen letzten Behauptungen geirrt haben kann? Wer aber an dem einmal Geäußerten unbeirrt festhält oder sich nicht rasch genug davon abbringen läßt, der heißt eigensinnig und verrannt. Was kann man angesichts dieser einander entgegengesetzten Einwirkungen der Kritik anderes tun, als bleiben, wie man ist, und sich benehmen, wie das eigene Urteil es billigt? Dazu bin ich auch entschlossen und ich lasse mich nicht abhalten, an all meinen Lehren zu modeln und zurechtzurücken, wie es meine fortschreitende Erfahrung erfordert. An den grundlegenden Einsichten habe ich bisher nichts zu ändern gefunden und hoffe, es wird auch weiterhin so bleiben.

Ich soll Ihnen also die psychoanalytische Auffassung der neurotischen Erscheinungen vorführen. Es liegt mir dabei nahe, an die bereits behandelten Phänomene anzuknüpfen, sowohl der Analogie als auch des Kontrastes wegen. Ich greife eine Symptomhandlung auf, die ich viele Personen in meiner Sprechstunde begehen sehe. Mit den Leuten, die uns in der ärztlichen Ordination besuchen, um in einer Viertelstunde den Jammer ihres langen Lebens vor uns auszubreiten, weiß ja der Analytiker nicht viel anzufangen. Sein tieferes Wissen macht es ihm schwer, wie ein anderer Arzt das Gutachten von sich zu geben: Es fehlt Ihnen nichts, und den Rat zu erteilen: Gebrauchen Sie eine leichte Wasserkur. Einer unserer Kollegen hat denn auch auf die Frage, was er mit seinen Ordinationspatienten anstelle, achselzuckend geantwortet: Er lege ihnen eine Mutwillensstrafe von soundsoviel Kronen auf. Es wird Sie also nicht verwundern zu hören, daß selbst bei beschäftigten Psychoanalytikern die Sprechstunde nicht sehr belebt zu sein pflegt. Ich habe die einfache Türe zwischen meinem Warte- und meinem Behandlungs- und Ordinationszimmer verdoppeln und durch einen Filzüberzug verstärken lassen. Die Absicht dieser kleinen Vorrichtung leidet ja keinen Zweifel. Nun geschieht es immer wieder, daß Personen, die ich aus dem Wartezimmer einlasse, es versäumen, die Türe hinter sich zu schließen, und zwar lassen sie fast immer beide Türen offen stehen. So wie ich das bemerke, bestehe ich in ziemlich unfreundlichem Ton darauf, daß der oder die Eintretende zurückgehe, um das Versäumte nachzuholen, mag es auch ein eleganter Herr oder eine sehr geputzte Dame sein. Das macht den Eindruck von unangebrachter Pedanterie. Ich habe mich auch gelegentlich mit solcher Forderung blamiert, da es sich um Personen handelte, die selbst keine Türklinke

anfassen können und es gern sehen, wenn ihre Begleitung sich diese Berührung erspart. Aber in der Überzahl der Fälle hatte ich Recht, denn wer sich so benimmt, wer die Türe vom Wartezimmer zum Sprechzimmer des Arztes offen stehen läßt, der gehört zum Pöbel und verdient, unfreundlich empfangen zu werden. Nehmen Sie jetzt nicht Partei, ehe Sie auch das Weitere angehört haben. Diese Nachlässigkeit des Patienten ereignet sich nämlich nur dann, wenn er sich allein im Wartezimmer befunden hat und also ein leeres Zimmer hinter sich zurückläßt, niemals wenn andere, Fremde, mit ihm gewartet haben. In diesem letzteren Falle versteht er sehr wohl, daß es in seinem Interesse liegt, nicht belauscht zu werden, während er mit dem Arzt spricht, und versäumt es nie, beide Türen sorgfältig zu schließen.

So determiniert ist das Versäumnis des Patienten weder zufällig noch sinnlos, ja nicht einmal unwichtig, denn wir werden sehen, es beleuchtet das Verhältnis des Eintretenden zum Arzt. Der Patient ist von der großen Menge jener, die weltliche Autorität verlangen, die geblendet, eingeschüchtert werden wollen. Er hat vielleicht durchs Telephon anfragen lassen, um welche Zeit er am leichtesten vorkommen kann, er hat sich auf ein Gedränge von Hilfesuchenden gefaßt gemacht, etwa wie vor einer Filiale von Julius Meinl. Nun tritt er in einen leeren, überdies höchst bescheiden ausgestatteten Warteraum und ist erschüttert. Er muß es den Arzt entgelten lassen, daß er ihm einen so überflüssigen Aufwand von Respekt entgegenbringen wollte, und da — unterläßt er es, die Türe zwischen Warte- und Ordinationszimmer zu schließen. Er will dem Arzt damit sagen: Ach, hier ist ja niemand und wahrscheinlich wird auch, so lange ich hier bin, niemand kommen. Er würde sich auch während der Besprechung ganz unmanierlich und respekt-

los benehmen, wenn man seine Überhebung nicht gleich anfangs durch eine scharfe Zurechtweisung eindämmen würde.

Sie finden an der Analyse dieser kleinen Symptomhandlung nichts, was Ihnen nicht bereits bekannt wäre: Die Behauptung, daß sie nicht zufällig ist, sondern ein Motiv hat, einen Sinn und eine Absicht, daß sie in einen angebbaren seelischen Zusammenhang gehört, und daß sie als ein kleines Anzeichen von einem wichtigeren seelischen Vorgang Kunde gibt. Vor allem anderen aber, daß dieser so angezeigte Vorgang dem Bewußtsein dessen, der ihn vollzieht, unbekannt ist, denn keiner der Patienten, welche die beiden Türen offen gelassen haben, würde zugeben können, daß er mir durch dieses Versäumnis seine Geringschätzung bezeugen wollte. An eine Regung von Enttäuschung beim Betreten des leeren Wartezimmers würde sich wahrscheinlich mancher besinnen, aber der Zusammenhang zwischen diesem Eindruck und der darauffolgenden Symptomhandlung ist seinem Bewußtsein sicherlich unerkannt geblieben.

Nun wollen wir dieser kleinen Analyse einer Symptomhandlung eine Beobachtung an einer Kranken an die Seite stellen. Ich wähle eine solche, die mir in frischer Erinnerung ist, auch darum, weil sie sich verhältnismäßig kurz darstellen läßt. Ein gewisses Maß von Ausführlichkeit ist bei jeder solchen Mitteilung unerläßlich.

Ein auf kurzen Urlaub heimgekehrter junger Offizier bittet mich, seine Schwiegermutter in Behandlung zu nehmen, die in den glücklichsten Verhältnissen sich und den Ihrigen das Leben durch eine unsinnige Idee vergällt. Ich lerne eine 53jährige, wohlerhaltene Dame von freundlichem, einfachem Wesen kennen, die ohne Widerstreben folgenden Bericht gibt. Sie lebt in glücklichster Ehe auf dem Lande mit ihrem Manne, der eine große Fabrik leitet. Sie weiß die liebenswürdige Sorg-

falt ihres Mannes nicht genug zu loben. Liebesheirat vor 30 Jahren, seither nie eine Trübung, Zwist oder Anlaß zur Eifersucht. Ihre beiden Kinder gut verheiratet, der Mann und Vater will sich aus Pflichtgefühl noch nicht zur Ruhe setzen. Vor einem Jahre ereignete sich das Unglaubliche, ihr selbst Unverständliche, daß sie einem anonymen Briefe, welcher ihren ausgezeichneten Mann des Liebesverhältnisses mit einem jungen Mädchen bezichtigte, sofortigen Glauben schenkte, und seither ist ihr Glück zerstört. Der nähere Hergang war etwa der folgende: sie hatte ein Stubenmädchen, mit dem sie vielleicht zu oft Intimes besprach. Dieses Mädchen verfolgte ein anderes mit einer geradezu gehässigen Feindschaft, weil diese es im Leben soviel weiter gebracht hatte, obwohl sie von nicht besserer Herkunft war. Anstatt Dienst anzunehmen, hatte das Mädchen sich eine kommerzielle Ausbildung verschafft, war in die Fabrik eingetreten und infolge des Personal mangels durch die Einberufungen von Beamten zu einer guten Stellung vorgerückt. Sie wohnte jetzt in der Fabrik selbst, verkehrte mit allen Herren und hieß sogar Fräulein. Die im Leben Zurückgebliebene war natürlich bereit, der ehemaligen Schulkameradin alles mögliche Böse nachzusagen. Eines Tages unterhielt sich unsere Dame mit dem Stubenmädchen über einen alten Herrn, der zu Gast gewesen war, von dem man wußte, daß er nicht mit seiner Frau lebte, sondern ein Verhältnis mit einer anderen unterhielt. Sie weiß nicht, wie es kam, daß sie plötzlich äußerte: Für mich wäre es das Schrecklichste, wenn ich erfahren würde, daß mein guter Mann auch ein Verhältnis hat. Am nächsten Tage erhielt sie von der Post einen anonymen Brief, der ihr in verstellter Schrift diese gleichsam heraufbeschworene Mitteilung machte. Sie schloß — wahrscheinlich mit Recht —, daß der Brief das Werk ihres bösen Stuben-

mädchens sei, denn als Geliebte des Mannes war eben jenes Fräulein bezeichnet, das die Dienerin mit ihrem Haß verfolgte. Aber obwohl sie die Intrigue sofort durchschaute und an ihrem Wohnorte Beispiele genug erlebt hatte, wie wenig Glauben solche feige Denunziationen verdienten, erlebte sie doch, daß jener Brief sie augenblicklich niederwarf. Sie geriet in eine schreckliche Aufregung und schickte sofort um ihren Mann, um ihm die heftigsten Vorwürfe zu machen. Der Mann wies die Beschuldigung lachend ab und tat das Beste, was zu tun war. Er ließ den Haus- und Fabriksarzt kommen, der sein Bemühen dazutat, um die unglückliche Frau zu beruhigen. Auch das weitere Vorgehen der beiden war durchaus verständig. Das Stubenmädchen wurde entlassen, die angebliche Nebenbuhlerin aber nicht. Seither will sich die Kranke wiederholt soweit beruhigt haben, daß sie an den Inhalt des anonymen Briefes nicht mehr glaubte, aber nie gründlich und nie für lange Zeit. Es reichte hin, den Namen des Fräuleins aussprechen zu hören oder ihr auf der Straße zu begegnen, um einen neuen Anfall von Mißtrauen, Schmerz und Vorwürfen bei ihr auszulösen.

Das ist nun die Krankengeschichte dieser braven Frau. Es gehörte nicht viel psychiatrische Erfahrung dazu, um zu verstehen, daß sie im Gegensatz zu anderen Nervösen ihren Fall eher zu milde darstellte, also wie wir sagen: dissimulierte, und daß sie den Glauben an die Beschuldigung des anonymen Briefes eigentlich niemals überwunden hatte.

Welche Stellung nimmt nun der Psychiater zu einem solchen Krankheitsfalle ein? Wie er sich gegen die Symptomhandlung des Patienten benehmen würde, der die Türen zum Wartezimmer nicht schließt, das wissen wir bereits. Er erklärt sie für eine Zufälligkeit ohne psychologisches Interesse,

die ihn weiter nichts angeht. Aber dies Verhalten läßt sich auf den Krankheitsfall der eifersüchtigen Frau nicht fortsetzen. Die Symptomhandlung scheint etwas Gleichgültiges zu sein, das Symptom aber drängt sich als etwas Bedeutsames auf. Es ist mit intensivem subjektiven Leiden verbunden, es bedroht objektiv das Zusammenleben einer Familie; es ist also ein unabweisbarer Gegenstand des psychiatrischen Interesses. Der Psychiater versucht zunächst das Symptom durch eine wesentliche Eigenschaft zu charakterisieren. Die Idee, mit welcher diese Frau sich quält, ist nicht an sich unsinnig zu nennen; es kommt ja vor, daß ältere Ehemänner Liebesbeziehungen zu jungen Mädchen unterhalten. Aber etwas anderes daran ist unsinnig und unbegreiflich. Die Patientin hat gar keinen anderen Grund daran zu glauben, daß ihr zärtlicher und treuer Gatte zu dieser sonst nicht so seltenen Kategorie von Ehemännern gehört, als die Behauptung des anonymen Briefes. Sie weiß, daß diesem Schriftstück keine Beweiskraft zukommt, sie kann sich dessen Herkunft befriedigend aufklären; sie sollte sich also sagen können, daß sie gar keinen Grund für ihre Eifersucht hat, sie sagt es sich auch, aber sie leidet trotzdem ebenso, als ob sie diese Eifersucht als vollberechtigt anerkennen würde. Ideen dieser Art, die logischen und aus der Realität geschöpften Argumenten unzugänglich sind, ist man übereingekommen, Wahnideen zu heißen. Die gute Dame leidet also an Eifersuchtswahn. Das ist wohl die wesentliche Charakteristik dieses Krankheitsfalles.

Nach dieser ersten Feststellung wird unser psychiatrisches Interesse sich noch lebhafter regen wollen. Wenn eine Wahnidee durch den Bezug auf die Realität nicht abzutun ist, so wird sie wohl auch nicht aus der Realität stammen. Woher stammt sie sonst? Es gibt Wahnideen des verschiedenartigsten

Inhaltes; warum ist der Inhalt des Wahnes in unserem Falle gerade Eifersucht? Bei welchen Personen bilden sich Wahndeeen oder besonders Wahndeeen der Eifersucht? Hier möchten wir nun dem Psychiater lauschen, aber hier läßt er uns im Stiche. Er geht überhaupt nur auf eine einzige unserer Fragestellungen ein. Er wird in der Familiengeschichte dieser Frau nachforschen und uns vielleicht die Antwort bringen: Wahndeeen kommen bei solchen Personen vor, in deren Familien ähnliche und andere psychische Störungen wiederholt vorgekommen sind. Mit anderen Worten, wenn diese Frau eine Wahndee entwickelt hat, so war sie durch erbliche Übertragung dazu disponiert. Das ist gewiß etwas, aber ist das alles, was wir wissen wollen? Alles, was zur Verursachung dieses Krankheitsfalles mitgewirkt hat? Sollen wir uns damit begnügen annehmen, daß es gleichgültig, willkürlich oder unerklärlich ist, wenn sich ein Eifersuchtwahn entwickelt hat an Stelle irgend eines anderen? Und dürfen wir den Satz, der die Vorherrschaft des erblichen Einflusses verkündet, auch im negativen Sinne dahin verstehen, es sei gleichgültig, welche Erlebnisse an diese Seele herangetreten sind, sie war dazu bestimmt, irgend einmal einen Wahn zu produzieren? Sie werden wissen wollen, warum uns die wissenschaftliche Psychiatrie keine weiteren Aufschlüsse geben will. Aber ich antworte Ihnen: Ein Schelm, wer mehr gibt, als er hat. Der Psychiater kennt eben keinen Weg, der in der Aufklärung eines solchen Falles weiter führt. Er muß sich mit der Diagnose und einer trotz reichlicher Erfahrung unsicheren Prognose des weiteren Verlaufes begnügen.

Kann aber die Psychoanalyse hier mehr leisten? Ja doch; ich hoffe Ihnen zu zeigen, daß sie selbst in einem so schwer zugänglichen Falle etwas aufzudecken vermag, was das nächste Verständnis ermöglicht. Zunächst bitte ich Sie, das unschein-

bare Detail zu beachten, daß die Patientin den anonymen Brief, der nun ihre Wahndee stützt, geradezu provoziert hat, indem sie tags zuvor gegen das intriguante Mädchen die Äußerung tat, es wäre ihr größtes Unglück, wenn ihr Mann ein Liebesverhältnis mit einem jungen Mädchen hätte. Dadurch brachte sie das Dienstmädchen erst auf die Idee, ihr den anonymen Brief zu schicken. Die Wahndee gewinnt so eine gewisse Unabhängigkeit von dem Briefe; sie ist schon vorher als Befürchtung — oder als Wunsch? — in der Kranken vorhanden gewesen. Nehmen Sie nun weiter hinzu, was nur zwei Stunden Analyse an weiteren kleinen Anzeichen ergeben haben. Die Patientin verhielt sich zwar sehr ablehnend, als sie aufgefordert wurde, nach der Erzählung ihrer Geschichte ihre weiteren Gedanken, Einfälle und Erinnerungen mitzuteilen. Sie behauptete, es fiel ihr nichts ein, sie habe schon alles gesagt, und nach zwei Stunden mußte der Versuch mit ihr wirklich abgebrochen werden, weil sie verkündet hatte, sie fühle sich bereits gesund und sei sicher, daß die krankhafte Idee nicht wieder kommen werde. Das sagte sie natürlich nur aus Widerstand und aus Angst vor der Fortsetzung der Analyse. Aber in diesen zwei Stunden hatte sie doch einige Aufklärungen fallen lassen, die eine bestimmte Deutung gestatteten, ja unabweisbar machten, und diese Deutung wirft ein helles Licht auf die Genese ihres Eifersuchtswahnes. Es bestand bei ihr selbst eine intensive Verliebtheit in einen jungen Mann, in denselben Schwiegersohn, auf dessen Drängen sie mich als Patientin aufgesucht hatte. Von dieser Verliebtheit wußte sie nichts oder vielleicht nur sehr wenig; bei dem bestehenden Verwandtschaftsverhältnis hatte diese verliebte Neigung es leicht, sich als harmlose Zärtlichkeit zu maskieren. Nach all unseren sonstigen Erfahrungen wird es uns nicht schwer, uns in das Seelenleben dieser anständigen

Frau und braven Mutter von 53 Jahren einzufühlen. Eine solche Verliebtheit konnte als etwas Ungeheuerliches, Unmögliches nicht bewußt werden; sie blieb aber bestehen und übte als unbewußte einen schweren Druck aus. Irgend etwas mußte mit ihr geschehen, irgend eine Abhilfe gesucht werden, und die nächste Linderung bot wohl der Verschiebungsmechanismus, der an der Entstehung der wahnhaften Eifersucht so regelmäßig Anteil hat. Wenn nicht nur sie alte Frau in einen jungen Mann verliebt war, sondern auch ihr alter Mann ein Liebesverhältnis mit einem jungen Mädchen unterhielt, dann war sie ja vom Gewissensdruck der Untreue entlastet. Die Phantasie von der Untreue des Mannes war also ein kühlendes Pflaster auf ihre brennende Wunde. Ihre eigene Liebe war ihr nicht bewußt geworden, aber die Spiegelung derselben, die ihr solche Vorteile brachte, wurde nun zwangsartig, wahnhaft, bewußt. Alle Argumente dagegen konnten natürlich nichts fruchten, denn sie richteten sich nur gegen das Spiegel-, nicht gegen das Urbild, dem jenes seine Stärke verdankte, und das unantastbar im Unbewußten geborgen lag.

Stellen wir nun zusammen, was eine kurze und erschwerte psychoanalytische Bemühung zum Verständnis dieses Krankheitsfalles gebracht hat. Vorausgesetzt natürlich, daß unsere Ermittlungen korrekt zu stande gekommen sind, was ich hier Ihrem Urteil nicht unterwerfen kann. Fürs erste: Die Wahnidee ist nichts Unsinniges oder Unverständliches mehr, sie ist sinnreich, gut motiviert, gehört in den Zusammenhang eines affektvollen Erlebnisses der Kranken. Zweitens: Sie ist notwendig als Reaktion auf einen aus anderen Anzeichen erratenen unbewußten seelischen Vorgang und verdankt gerade dieser Beziehung ihren wahnhaften Charakter, ihre Resistenz gegen logische und reale Angriffe. Sie ist selbst etwas Erwünschtes,

eine Art von Tröstung. Drittens, es ist durch das Erlebnis hinter der Erkrankung unzweideutig bestimmt, daß es gerade sie tags zuvor gegen das intrigante Mädchen die Äußerung tat, beiden wichtigen Analogien mit der von uns analysierten Symptomhandlung in der Aufklärung des Sinnes oder der Absicht und in der Beziehung auf ein in der Situation gegebenes Unbewußtes.

Natürlich sind damit nicht alle Fragen beantwortet, die wir aus Anlaß dieses Falles stellen durften. Der Krankheitsfall starrt vielmehr von weiteren Problemen, solchen, die überhaupt noch nicht lösbar geworden sind, und anderen, die sich wegen der Ungunst der besonderen Verhältnisse nicht lösen ließen. Z. B. warum erliegt diese in glücklicher Ehe lebende Frau einer Verliebtheit in ihren Schwiegersohn, und warum erfolgt die Erleichterung, die auch auf andere Weise möglich wäre, in der Form einer solchen Spiegelung, einer Projektion ihres eigenen Zustandes auf ihren Mann? Glauben Sie nicht, daß es müßig und mutwillig ist, solche Fragen aufzuwerfen. Es steht uns bereits manches Material für eine mögliche Beantwortung derselben zu Gebote. Die Frau befindet sich in dem kritischen Alter, das dem weiblichen Sexualbedürfnis eine unerwünschte plötzliche Steigerung bringt; das mag für sich allein hinreichen. Oder es mag hinzukommen, daß ihr guter und treuer Ehemann seit manchen Jahren nicht mehr im Besitze jener sexuellen Leistungsfähigkeit ist, deren die wohl-erhaltene Frau zu ihrer Befriedigung bedürfte. Die Erfahrung hat uns darauf aufmerksam gemacht, daß gerade solche Männer, deren Treue dann selbstverständlich ist, sich durch besondere Zartheit in der Behandlung ihrer Frauen und durch ungewöhnliche Nachsicht mit deren nervösen Beschwerden auszeichnen. Oder es ist weiters nicht gleichgültig, daß es gerade

der junge Ehemann einer Tochter ist, welcher zum Objekt dieser pathogenen Verliebtheit wurde. Eine starke erotische Bindung an die Tochter, die im letzten Grunde auf die Sexualkonstitution der Mutter zurückführt, findet oft den Weg dazu, sich in solcher Umwandlung fortzusetzen. Ich darf Sie vielleicht in diesem Zusammenhange daran erinnern, daß das Verhältnis zwischen Schwiegermutter und Schwiegersohn den Menschen von jeher als ein besonders heikles gegolten und bei den Primitiven Anlaß zu sehr mächtigen Tabuvorschriften und „Vermeidungen“ gegeben hat.*) Es geht häufig nach der positiven wie nach der negativen Seite über das kulturell erwünschte Maß hinaus. Welches dieser drei Momente nun in unserem Falle zur Wirkung gekommen ist, ob zwei davon, ob sie alle zusammengetroffen sind, das kann ich Ihnen freilich nicht sagen, aber nur darum nicht, weil es mir nicht gestattet war, die Analyse des Falles über die zweite Stunde hinaus fortzusetzen.

Ich merke jetzt, meine Herren, daß ich von lauter Dingen gesprochen habe, für die Ihr Verständnis noch nicht vorbereitet ist. Ich tat es, um die Vergleichung der Psychiatrie mit der Psychoanalyse durchzuführen. Aber eines darf ich Sie jetzt fragen: Haben Sie irgend etwas von einem Widerspruch zwischen den beiden bemerkt? Die Psychiatrie wendet die technischen Methoden der Psychoanalyse nicht an, sie unterläßt es, etwas an den Inhalt der Wahnidee anzuknüpfen, und sie gibt uns im Hinweis auf die Heredität eine sehr allgemeine und entfernte Ätiologie, anstatt zuerst die speziellere und näherliegende Verursachung aufzuzeigen. Aber liegt darin ein Widerspruch, ein Gegensatz? Ist's nicht vielmehr eine Ver-

*) Vgl. „Totem und Tabu“ 1913.

vollständigung? Widerspricht denn das hereditäre Moment der Bedeutung des Erlebnisses, setzen sich nicht vielmehr beide in der wirksamsten Weise zusammen? Sie werden mir zugeben, daß im Wesen der psychiatrischen Arbeit nichts liegt, was sich gegen die psychoanalytische Forschung sträuben könnte. Die Psychiater sind's also, die sich der Psychoanalyse widersetzen, nicht die Psychiatrie. Die Psychoanalyse verhält sich zur Psychiatrie etwa wie die Histologie zur Anatomie; die eine studiert die äußeren Formen der Organe, die andere den Aufbau derselben aus den Geweben und Elementarteilen. Ein Widerspruch zwischen diesen beiden Arten des Studiums, von denen das eine das andere fortsetzt, ist nicht gut denkbar. Sie wissen, die Anatomie gilt uns heute als die Grundlage einer wissenschaftlichen Medizin, aber es gab eine Zeit, in der es ebenso verboten war, menschliche Leichen zu zerlegen, um den inneren Bau des Körpers kennen zu lernen, wie es heute verpönt erscheint, Psychoanalyse zu üben, um das innere Getriebe des Seelenlebens zu erkunden. Und voraussichtlich bringt uns eine nicht zu ferne Zeit die Einsicht, daß eine wissenschaftlich vertiefte Psychiatrie nicht möglich ist ohne eine gute Kenntnis der tieferliegenden, der unbewußten Vorgänge im Seelenleben.

Vielleicht hat nun die viel befehdete Psychoanalyse auch Freunde unter Ihnen, welche es gern sähen, wenn sie sich auch von anderer, von der therapeutischen Seite her rechtfertigen ließe. Sie wissen, daß unsere bisherige psychiatrische Therapie Wahnideen nicht zu beeinflussen vermag. Kann es vielleicht die Psychoanalyse dank ihrer Einsicht in den Mechanismus dieser Symptome? Nein, meine Herren, sie kann es nicht; sie ist gegen diese Leiden — vorläufig wenigstens — ebenso ohnmächtig wie jede andere Therapie. Wir können zwar verstehen,

was in den Kranken vor sich gegangen ist, aber wir haben kein Mittel, um es den Kranken selbst verstehen zu machen. Sie haben ja gehört, daß ich die Analyse dieser Wahnidee nicht über die ersten Ansätze hinaus fördern konnte. Werden Sie darum behaupten wollen, daß die Analyse solcher Fälle verwerflich ist, weil sie unfruchtbar bleibt? Ich glaube doch nicht. Wir haben das Recht, ja die Pflicht, die Forschung ohne Rücksicht auf einen unmittelbaren Nutzeffekt zu betreiben. Am Ende — wir wissen nicht, wo und wann — wird sich jedes Stückchen Wissen in Können umsetzen, auch in therapeutisches Können. Zeigte sich die Psychoanalyse bei allen anderen Formen nervöser und psychischer Erkrankung ebenso erfolglos wie bei den Wahnideen, so bliebe sie doch als unersetzliches Mittel der wissenschaftlichen Forschung voll gerechtfertigt. Wir würden dann allerdings nicht in die Lage kommen, sie auszuüben; das Menschenmaterial, an dem wir lernen wollen, das lebt, seinen eigenen Willen hat und seiner Motive bedarf, um bei der Arbeit mitzutun, würde sich uns verweigern. Lassen Sie mich darum für heute mit der Mitteilung schließen, daß es umfassende Gruppen von nervösen Störungen gibt, bei denen sich die Umsetzung unseres besseren Verstehens in therapeutisches Können tatsächlich erwiesen hat, und daß wir bei diesen sonst schwer zugänglichen Erkrankungen unter gewissen Bedingungen Erfolge erzielen, die hinter keinen anderen auf dem Gebiete der internen Therapie zurückstehen.

SIEBZEHNTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DER SINN DER SYMPTOME.

Meine Damen und Herren! Ich habe Ihnen im vorigen Vortrag auseinandergesetzt, daß die klinische Psychiatrie sich um die Erscheinungsform und den Inhalt des einzelnen Symptoms wenig bekümmert, daß aber die Psychoanalyse gerade hier angesetzt und zunächst festgestellt hat, das Symptom sei sinnreich und hänge mit dem Erleben des Kranken zusammen. Der Sinn der neurotischen Symptome ist zuerst von J. Breuer aufgedeckt worden durch das Studium und die glückliche Herstellung eines seither berühmt gewordenen Falles von Hysterie (1880—82). Es ist richtig, daß P. Janet unabhängig denselben Nachweis erbracht hat; dem französischen Forscher gebührt sogar die literarische Priorität, denn Breuer hat seine Beobachtung erst mehr als ein Dezennium später (1893—95) während der Mitarbeiterschaft mit mir veröffentlicht. Es mag uns übrigens ziemlich gleichgültig sein, von wem diese Entdeckung herrührt, denn Sie wissen, jede Entdeckung wird mehr als einmal gemacht, und keine wird auf einmal gemacht, und der Erfolg geht ohnedies nicht mit dem Verdienst. Amerika heißt nicht nach Kolumbus. Vor Breuer und Janet hat der große Psychiater Leuret die Meinung ausgesprochen, selbst die Delirien der Geisteskranken müßten sich als sinnvoll erkennen lassen, wenn wir erst verstünden, sie zu übersetzen. Ich gestehe, daß ich lange Zeit bereit war, das Verdienst P. Janets an der Aufklärung der neurotischen Symptome sehr

hoch anzuschlagen, weil er sie als Äußerungen von „*idées inconscientes*“ auffaßte, welche die Kranken beherrschten. Aber Janet hat sich seitdem in übergroßer Zurückhaltung so geäußert, als ob er bekennen wollte, daß das Unbewußte für ihn weiter nichts gewesen sei als eine Redensart, ein Behelf, „*une façon de parler*“; er habe an nichts Reales dabei gedacht. Seit her verstehe ich Janets Ausführungen nicht mehr, ich meine aber, daß er sich überflüssigerweise um viel Verdienst geschädigt hat.

Die neurotischen Symptome haben also ihren Sinn wie die Fehlleistungen, wie die Träume, und so wie diese ihren Zusammenhang mit dem Leben der Personen, die sie zeigen. Ich möchte Ihnen nun diese wichtige Einsicht durch einige Beispiele näher bringen. Daß es immer und in allen Fällen so ist, kann ich ja nur behaupten, nicht beweisen. Wer selbst Erfahrungen sucht, wird sich davon die Überzeugung verschaffen. Ich werde aber diese Beispiele aus gewissen Motiven nicht der Hysterie entnehmen, sondern einer anderen, höchst merkwürdigen, ihr im Grunde sehr nahestehenden Neurose, von der ich Ihnen einige einleitende Worte zu sagen habe. Diese, die sogenannte Zwangsneurose, ist nicht so populär wie die allbekannte Hysterie; sie ist, wenn ich mich so ausdrücken darf, nicht so aufdringlich lärmend, benimmt sich mehr wie eine Privatangelegenheit des Kranken, verzichtet fast völlig auf Erscheinungen am Körper und schafft alle ihre Symptome auf seelischem Gebiet. Die Zwangsneurose und die Hysterie sind diejenigen Formen neurotischer Erkrankung, auf deren Studium die Psychoanalyse zunächst aufgebaut wurde, in deren Behandlung unsere Therapie auch ihre Triumphe feiert. Aber die Zwangsneurose, welcher jener rätselhafte Sprung aus dem Seelischen ins Körperliche abgeht, ist uns durch die psycho-

analytische Bemühung eigentlich durchsichtiger und heimlicher geworden als die Hysterie, und wir haben erkannt, daß sie gewisse extreme Charaktere der Neurotik weit greller zur Erscheinung bringt.

Die Zwangsneurose äußert sich darin, daß die Kranken von Gedanken beschäftigt werden, für die sie sich eigentlich nicht interessieren, Impulse in sich verspüren, die ihnen sehr fremdartig vorkommen, und zu Handlungen veranlaßt werden, deren Ausführung ihnen zwar kein Vergnügen bereitet, deren Unterlassung ihnen aber ganz unmöglich ist. Die Gedanken (Zwangsvorstellungen) können an sich unsinnig sein oder auch nur für das Individuum gleichgültig, oft sind sie ganz und gar läppisch, in allen Fällen sind sie der Ausgang einer angestrengten Denktätigkeit, die den Kranken erschöpft, und der er sich nur sehr ungern hingibt. Er muß gegen seinen Willen grübeln und spekulieren, als ob es sich um seine wichtigsten Lebensaufgaben handelte. Die Impulse, die der Kranke in sich verspürt, können gleichfalls einen kindischen und unsinnigen Eindruck machen, meist haben sie aber den schreckhaftesten Inhalt wie Versuchungen zu schweren Verbrechen, so daß der Kranke sie nicht nur als fremd verleugnet, sondern entsetzt vor ihnen flieht und sich durch Verbote, Verzichte und Einschränkungen seiner Freiheit vor ihrer Ausführung schützt. Dabei dringen sie niemals, aber wirklich kein einziges Mal, zur Ausführung durch; der Erfolg ist immer, daß die Flucht und die Vorsicht siegen. Was der Kranke wirklich ausführt — die sogenannten Zwangshandlungen —, das sind sehr harmlose, sicherlich geringfügige Dinge, meist Wiederholungen, zereemoniöse Verzierungen an Tätigkeiten des gewöhnlichen Lebens, wodurch aber diese notwendigen Verrichtungen, das Zubettgehen, das Waschen, Toilettmachen, Spazierengehen zu höchst

langwierigen und kaum lösbaren Aufgaben werden. Die krankhaften Vorstellungen, Impulse und Handlungen sind in den einzelnen Formen und Fällen der Zwangsneurose keineswegs zu gleichen Anteilen vermengt; vielmehr ist es Regel, daß das eine oder das andere dieser Momente das Bild beherrscht und der Krankheit den Namen gibt, aber das Gemeinsame all dieser Formen ist unverkennbar genug.

Das ist doch gewiß ein tolles Leiden. Ich glaube, der ausschweifendsten psychiatrischen Phantasie wäre es nicht gelungen, etwas dergleichen zu konstruieren, und wenn man es nicht alle Tage vor sich sehen könnte, würde man sich nicht entschließen, daran zu glauben. Nun denken Sie aber nicht, daß Sie dem Kranken etwas leisten, wenn Sie ihm zureden, sich abzulenken, sich nicht mit diesen dummen Gedanken zu beschäftigen und an Stelle seiner Spielereien etwas Vernünftiges zu tun. Das möchte er selbst, denn er ist vollkommen klar, teilt Ihr Urteil über seine Zwangssymptome, ja er trägt es Ihnen entgegen. Er kann nur nicht anders; was sich bei der Zwangsneurose zur Tat durchsetzt, das wird von einer Energie getragen, für die uns wahrscheinlich der Vergleich aus dem normalen Seelenleben abgeht. Er kann nur eines: verschieben, vertauschen, anstatt der einen dummen Idee eine andere, irgendwie abgeschwächte setzen, von einer Vorsicht oder Verbot zu einem anderen fortschreiten, anstatt des einen Zeremoniells ein anderes ausführen. Er kann den Zwang verschieben, aber nicht aufheben. Die Verschiebbarkeit aller Symptome, weit von ihrer ursprünglichen Gestaltung weg, ist ein Hauptcharakter seiner Krankheit; außerdem fällt es auf, daß die Gegensätze (Polaritäten), von denen das Seelenleben durchzogen ist, in seinem Zustand besonders scharf gesondert hervortreten. Neben dem Zwang mit positivem und negativem Inhalt macht sich auf

intellektuellem Gebiet der Zweifel geltend, der allmählich auch das für gewöhnlich Gesichertste annagt. Das Ganze läuft in eine immer mehr zunehmende Unentschlossenheit, Energielosigkeit, Freiheitsbeschränkung aus. Dabei ist der Zwangsneurotiker ursprünglich ein sehr energisch angelegter Charakter gewesen, oft von außerordentlichem Eigensinn, in der Regel über das durchschnittliche Maß intellektuell begabt. Er hat es zumeist zu einer erfreulichen Höhe der ethischen Entwicklung gebracht, zeigt sich übergewissenhaft, mehr als gewöhnlich korrekt. Sie können sich denken, daß ein tüchtiges Stück Arbeit dazu gehört, bis man sich in diesem widerspruchsvollen Ensemble von Charaktereigenschaften und Krankheitssymptomen halbwegs zurechtgefunden hat. Wir streben auch vorläufig gar nichts anderes an, als einige Symptome dieser Krankheit zu verstehen, deuten zu können.

Vielleicht wollen Sie im Hinblick auf unsere Besprechungen vorher wissen, wie sich die gegenwärtige Psychiatrie zu den Problemen der Zwangsneurose verhält. Das ist aber ein armseliges Kapitel. Die Psychiatrie gibt den verschiedenen Zwängen Namen, sagt sonst weiter nichts über sie. Dafür betont sie, daß die Träger solcher Symptome „Degenerierte“ sind. Das ist wenig Befriedigung, eigentlich ein Werturteil, eine Verurteilung anstatt einer Erklärung. Wir sollen uns etwa denken, bei Leuten, die aus der Art geschlagen sind, kämen eben alle möglichen Sonderbarkeiten vor. Nun glauben wir ja, daß Personen, die solche Symptome entwickeln, von Natur aus etwas anders sein müssen als andere Menschen. Aber wir möchten fragen: Sind sie mehr „degeneriert“ als andere Nervöse, z. B. die Hysteriker oder als die an Psychosen Erkrankenden? Die Charakteristik ist offenbar wieder zu allgemein. Ja man kann zweifeln, ob sie auch nur be-

rechtigt ist, wenn man erfährt, daß solche Symptome auch bei ausgezeichneten Menschen von besonders hoher und für die Allgemeinheit bedeutsamer Leistungsfähigkeit vorkommen. Für gewöhnlich erfahren wir ja, dank ihrer eigenen Diskretion und der Verlogenheit ihrer Biographen von unseren vorbildlich großen Männern wenig Intimes, aber es kommt doch vor, daß einer ein Wahrheitsfanatiker ist wie Emil Zola, und dann hören wir von ihm, an wieviel sonderbaren Zwangsgewohnheiten er sein Leben über gelitten hat.*)

Die Psychiatrie hat sich da die Auskunft geschaffen, von „Dégénérés supérieurs“ zu sprechen. Schön — aber durch die Psychoanalyse haben wir die Erfahrung gemacht, daß man diese sonderbaren Zwangssymptome wie andere Leiden und wie bei anderen nicht degenerierten Menschen dauernd beseitigen kann. Mir selbst ist solches wiederholt gelungen.

Ich will Ihnen nur zwei Beispiele von Analyse eines Zwangssymptoms mitteilen, eines aus alter Beobachtung, das ich durch kein schöneres zu ersetzen weiß, und ein kürzlich gewonnenes. Ich beschränke mich auf eine so geringe Anzahl, weil man bei einer solchen Mitteilung sehr weitläufig werden, in alle Einzelheiten eingehen muß.

Eine nahe an 30 Jahre alte Dame, die an den schwersten Zwangerscheinungen litt, und der ich vielleicht geholfen hätte, wenn ein tückischer Zufall nicht meine Arbeit zu nichte gemacht hätte — vielleicht erzähle ich Ihnen noch davon —, führte unter anderen folgende merkwürdige Zwangshandlung vielmals im Tage aus. Sie lief aus ihrem Zimmer in ein anderes nebenan, stellte sich dort an eine bestimmte Stelle bei dem in der Mitte stehenden Tisch hin, schellte ihrem Stuben-

*) E. Toulouse, *Émile Zola. Enquête médico-psychologique*, Paris 1896.

mädchen, gab ihr einen gleichgültigen Auftrag oder entließ sie auch ohne solchen und lief dann wieder zurück. Das war nun gewiß kein schweres Leidenssymptom, aber es durfte doch die Wißbegierde reizen. Die Aufklärung ergab sich auch auf die unbedenklichste, einwandfreieste Weise unter Ausschluß jedes Beitrages von seiten des Arztes. Ich weiß gar nicht, wie ich zu einer Vermutung über den Sinn dieser Zwangshandlung, zu einem Vorschlag ihrer Deutung hätte kommen können. So oft ich die Kranke gefragt hatte: Warum tun Sie das? Was hat das für einen Sinn?, hatte sie geantwortet: Ich weiß es nicht. Aber eines Tages, nachdem es mir gelungen war, ein großes prinzipielles Bedenken bei ihr niederzukämpfen, wurde sie plötzlich wissend und erzählte, was zur Zwangshandlung gehörte. Sie hatte vor mehr als zehn Jahren einen weitaus älteren Mann geheiratet, der sich in der Hochzeitsnacht impotent erwies. Er war ungezählte Male in dieser Nacht aus seinem Zimmer in ihres gelaufen, um den Versuch zu wiederholen, aber jedesmal erfolglos. Am Morgen sagte er ärgerlich: Da muß man sich ja vor dem Stubenmädchen schämen, wenn sie das Bett macht, ergriff eine Flasche roter Tinte, die zufällig im Zimmer war, und goß ihren Inhalt aufs Bettuch, aber nicht gerade auf eine Stelle, die ein Anrecht auf einen solchen Flecken gehabt hätte. Ich verstand anfangs nicht, was diese Erinnerung mit der fraglichen Zwangshandlung zu tun haben sollte, da ich nur in dem wiederholten aus einem Zimmer in das andere Laufen eine Übereinstimmung fand und etwa noch im Auftreten des Stubenmädchens. Da führte mich die Patientin zu dem Tisch im zweiten Zimmer hin und ließ mich auf dessen Decke einen großen Fleck entdecken. Sie erklärte auch, sie stelle sich so zum Tisch hin, daß das zu ihr gerufene Mädchen den Fleck nicht übersehen könne. Nun war

an der intimen Beziehung zwischen jener Szene nach der Brautnacht und ihrer heutigen Zwangshandlung nicht mehr zu zweifeln, aber auch noch allerlei daran zu lernen.

Vor allem wird es klar, daß sich die Patientin mit ihrem Mann identifiziert; sie spielt ihn ja, indem sie sein Laufen aus einem Zimmer ins andere nachahmt. Dann müssen wir, um in der Gleichstellung zu bleiben, wohl zugeben, daß sie das Bett und Bettuch durch den Tisch und die Tischdecke ersetzt. Das schiene willkürlich, aber wir sollen nicht ohne Nutzen Traumsymbolik studiert haben. Im Traum wird gleichfalls sehr häufig ein Tisch gesehen, der aber als Bett zu deuten ist. Tisch und Bett machen mitsammen die Ehe aus, da steht dann leicht eines für das andere.

Der Beweis, daß die Zwangshandlung sinnreich ist, wäre bereits erbracht; sie scheint eine Darstellung, Wiederholung jener bedeutungsvollen Szene zu sein. Aber wir sind nicht genötigt, bei diesem Schein Halt zu machen; wenn wir die Beziehung zwischen den beiden eingehender untersuchen, werden wir wahrscheinlich Aufschluß über etwas Weitergehendes, über die Absicht der Zwangshandlung erhalten. Der Kern derselben ist offenbar das Herbeirufen des Stubenmädchens, dem sie den Fleck vor Augen führt, im Gegensatz zur Bemerkung ihres Mannes: Da müßte man sich vor dem Mädchen schämen. Er — dessen Rolle sie agiert — schämt sich also nicht vor dem Mädchen, der Fleck ist demnach an der richtigen Stelle. Wir sehen also, sie hat die Szene nicht einfach wiederholt, sondern sie fortgesetzt und dabei korrigiert, zum Richtigen gewendet. Damit korrigiert sie aber auch das andere, was in jener Nacht so peinlich war und jene Auskunft mit der roten Tinte notwendig machte, die Impotenz. Die Zwangshandlung sagt also: Nein, es ist nicht wahr, er

hatte sich nicht vor dem Stubenmädchen zu schämen, er war nicht impotent; sie stellt diesen Wunsch nach Art eines Traumes in einer gegenwärtigen Handlung als erfüllt dar, sie dient der Tendenz, den Mann über sein damaliges Mißgeschick zu erheben.

Dazu kommt alles andere, was ich Ihnen von dieser Frau erzählen könnte; richtiger gesagt: alles, was wir sonst von ihr wissen, weist uns den Weg zu dieser Deutung der an sich unbegreiflichen Zwangshandlung. Die Frau lebt seit Jahren von ihrem Mann getrennt und kämpft mit der Absicht, ihre Ehe gerichtlich scheiden zu lassen. Es ist aber keine Rede, daß sie frei von ihm wäre; sie ist gezwungen, ihm treu zu bleiben, sie zieht sich von aller Welt zurück, um nicht in Versuchung zu geraten, sie entschuldigt und vergrößert sein Wesen in ihrer Phantasie. Ja, das tiefste Geheimnis ihrer Krankheit ist, daß sie durch diese ihren Mann vor übler Nachrede deckt, ihre örtliche Trennung von ihm rechtfertigt und ihm ein behagliches Sonderleben ermöglicht. So führt die Analyse einer harmlosen Zwangshandlung auf geradem Wege zum innersten Kern eines Krankheitsfalles, verrät uns aber gleichzeitig ein nicht unansehnliches Stück des Geheimnisses der Zwangsneurose überhaupt. Ich lasse Sie gern bei diesem Beispiel verweilen, denn es vereinigt Bedingungen, die man billigerweise nicht von allen Fällen fordern wird. Die Deutung des Symptoms wurde hier von der Kranken mit einem Schlage gefunden ohne Anleitung oder Einmischung des Analytikers, und sie erfolgte durch die Beziehung auf ein Erlebnis, welches nicht, wie sonst, einer vergessenen Kindheitsperiode angehört hatte, sondern im reifen Leben der Kranken vorgefallen und unverlöscht in ihrer Erinnerung geblieben war. Alle die Einwendungen, welche die Kritik sonst gegen unsere

Symptomdeutungen vorzubringen pflegt, gleiten von diesem Einzelfalle ab. So gut können wir es freilich nicht immer haben.

Und noch eines! Ist es Ihnen nicht aufgefallen, wie uns diese unscheinbare Zwangshandlung in die Intimitäten der Patientin eingeführt hat? Eine Frau hat nicht viel Intimeres zu erzählen als die Geschichte ihrer Hochzeitsnacht, und daß wir gerade auf Intimitäten des Geschlechtslebens gekommen sind, sollte das zufällig und ohne weiteren Belang sein? Es könnte freilich die Folge der Auswahl sein, die ich diesmal getroffen habe. Urteilen wir nicht zu rasch und wenden wir uns dem zweiten Beispiel zu, welches von ganz anderer Art ist, ein Muster einer häufig vorkommenden Gattung, nämlich ein Schlafzeremoniell.

Ein 19jähriges, üppiges, begabtes Mädchen, das einzige Kind seiner Eltern, denen es an Bildung und intellektueller Regsamkeit überlegen ist, war als Kind wild und übermütig und hat sich im Laufe der letzten Jahre ohne sichtbare äußere Einwirkung zu einer Nervösen umgewandelt. Sie ist besonders gegen ihre Mutter sehr reizbar, immer unzufrieden, deprimiert, neigt zur Unentschlossenheit und zum Zweifel und macht endlich das Geständnis, daß sie auf Plätzen und in größeren Straßen nicht mehr allein gehen kann. Wir werden uns mit ihrem komplizierten Krankheitszustand, der zum mindesten zwei Diagnosen erheischt, die einer Agoraphobie und einer Zwangsneurose, nicht viel abgeben, sondern nur dabei verweilen, daß dieses Mädchen auch ein Schlafzeremoniell entwickelt hat, unter dem sie ihre Eltern leiden läßt. Man kann sagen, in gewissem Sinne hat jeder Normale sein Schlafzeremoniell oder er hält auf die Herstellung von gewissen Bedingungen, deren Nichterfüllung ihn am Einschlafen stört; er hat den Über-

gang aus dem Wachleben in den Schlafzustand in gewisse Formen gebracht, die er allabendlich in gleicher Weise wiederholt. Aber alles, was der Gesunde an Schlafbedingung fordert, läßt sich rationell verstehen, und wenn die äußeren Umstände eine Änderung notwendig machen, so fügt er sich leicht und ohne Zeitaufwand. Das pathologische Zeremoniell ist aber unnachgiebig, es weiß sich mit den größten Opfern durchzusetzen, es deckt sich gleichfalls mit einer rationellen Begründung und scheint sich bei oberflächlicher Betrachtung nur durch eine gewisse übertriebene Sorgfalt vom Normalen zu entfernen. Sieht man aber näher zu, so kann man bemerken, daß die Decke zu kurz ist, daß das Zeremoniell Bestimmungen umfaßt, die weit über die rationelle Begründung hinausgehen, und andere, die ihr direkt widersprechen. Unsere Patientin schützt als Motiv ihrer nächtlichen Vorsichten vor, daß sie zum Schlafen Ruhe braucht und alle Quellen des Geräusches ausschließen muß. In dieser Absicht tut sie zweierlei: Die große Uhr in ihrem Zimmer wird zum Stehen gebracht, alle anderen Uhren aus dem Zimmer entfernt, nicht einmal ihre winzige Armbanduhr wird im Nachtkästchen geduldet. Blumentöpfe und Vasen werden auf dem Schreibtisch so zusammengestellt, daß sie nicht zur Nachtzeit herunterfallen, zerbrechen und sie im Schlafe stören können. Sie weiß, daß diese Maßregeln durch das Gebot der Ruhe nur eine scheinbare Rechtfertigung finden können; die kleine Uhr würde man nicht ticken hören, auch wenn sie auf dem Nachtkästchen liegen bliebe, und wir haben alle die Erfahrung gemacht, daß das regelmäßige Ticken einer Pendeluhr niemals eine Schlafstörung macht, sondern eher einschläfernd wirkt. Sie gibt auch zu, daß die Befürchtung, Blumentöpfe und Vasen könnten, an ihrem Platze gelassen, zur Nachtzeit von selbst herunterfallen und zerbrechen, jeder

Wahrscheinlichkeit entbehrt. Für andere Bestimmungen des Zeremoniells wird die Anlehnung an das Ruhegebot fallen gelassen. Ja, die Forderung, daß die Türe zwischen ihrem Zimmer und dem Schlafzimmer der Eltern halb offen bleibe, deren Erfüllung sie dadurch sichert, daß sie verschiedene Gegenstände in die geöffnete Türe rückt, scheint im Gegenteil eine Quelle von störenden Geräuschen zu aktivieren. Die wichtigsten Bestimmungen beziehen sich aber auf das Bett selbst. Das Polster am Kopfende des Bettes darf die Holzwand des Bettes nicht berühren. Das kleine Kopfpolsterchen darf auf diesem großen Polster nicht anders liegen, als indem es eine Raute bildet; ihren Kopf legt sie dann genau in den Längsdurchmesser der Raute. Die Federdecke („Duchent“, wie wir in Österreich sagen) muß vor dem Zudecken so geschüttelt werden, daß ihr Fußende ganz dick wird; dann aber versäumt sie es nicht, diese Anhäufung durch Zerdrücken wieder zu verteilen.

Lassen Sie mich die anderen, oft sehr kleinlichen Einzelheiten dieses Zeremoniells übergehen; sie würden uns nichts Neues lehren und zuweit von unseren Absichten abführen. Aber übersehen Sie nicht, daß dies alles sich nicht so glatt vollzieht. Es ist immer die Sorge dabei, daß nicht alles ordentlich gemacht worden ist; es muß nachgeprüft, wiederholt werden, der Zweifel zeichnet bald die eine, bald die andere der Sicherungen aus, und der Erfolg ist, daß ein bis zwei Stunden hingebracht werden, während welcher das Mädchen selbst nicht schlafen kann und die eingeschüchterten Eltern nicht schlafen läßt.

Die Analyse dieser Quälereien ging nicht so einfach von statten wie die der Zwangshandlung bei unserer früheren Patientin. Ich mußte dem Mädchen Andeutungen geben und Vor-

schläge zur Deutung machen, die von ihr jedesmal mit einem entschiedenen Nein abgelehnt oder mit geringschätzigem Zweifel aufgenommen wurden. Aber auf diese erste ablehnende Reaktion folgte eine Zeit, in welcher sie sich selbst mit den ihr vorgelegten Möglichkeiten beschäftigte, Einfälle zu ihnen sammelte, Erinnerungen produzierte, Zusammenhänge herstellte, bis sie alle Deutungen aus eigener Arbeit angenommen hatte. In dem Maße, als dies geschah, ließ sie auch in der Ausführung der Zwangsmaßregeln nach, und noch vor Ende der Behandlung hatte sie auf das gesamte Zeremoniell verzichtet. Sie müssen auch wissen, daß die analytische Arbeit, wie wir sie heute ausführen, die konsequente Bearbeitung des einzelnen Symptoms, bis man mit dessen Aufhellung zu Ende gekommen ist, geradezu ausschließt. Sondern man ist genötigt, das eine Thema immer wieder zu verlassen, und ist sicher, von anderen Zusammenhängen her von neuem darauf zurückzukommen. Die Symptomdeutung, die ich Ihnen jetzt mitteilen werde, ist also eine Synthese von Ergebnissen, deren Förderung sich, von anderen Arbeiten unterbrochen, über die Zeit von Wochen und Monaten erstreckt hat.

Unsere Patientin lernt also allmählich verstehen, daß sie die Uhr als Symbol des weiblichen Genitales aus ihren Zusrüstungen für die Nacht verbannt hatte. Die Uhr, für die wir sonst auch andere Symboldeutungen kennen, gelangt zu dieser genitalen Rolle durch ihre Beziehung zu periodischen Vorgängen und gleichen Intervallen. Eine Frau kann etwa von sich rühmen, ihre Menstruation benehme sich so regelmäßig wie ein Uhrwerk. Die Angst unserer Patientin richtete sich aber besonders dagegen, durch das Ticken der Uhr im Schlaf gestört zu werden. Das Ticken der Uhr ist dem Klopfen der Klitoris bei sexueller Erregung gleichzusetzen. Durch diese

ihr nun peinliche Empfindung war sie in der Tat wiederholt aus dem Schlafe geweckt worden, und nun äußerte sich diese Erektionsangst in dem Gebot, welches gehende Uhren zur Nachtzeit aus ihrer Nähe entfernen hieß. Blumentöpfe und Vasen sind wie alle Gefäße gleichfalls weibliche Symbole. Die Vorsicht, daß sie nicht zur Nachtzeit fallen und zerbrechen, entbehrt also nicht eines guten Sinnes. Wir kennen die vielverbreitete Sitte, daß bei Verlobungen ein Gefäß oder Teller zerschlagen wird. Jeder der Anwesenden eignet sich ein Bruchstück an, welches wir als Ablösung seiner Ansprüche an die Braut auf dem Standpunkt einer Eheordnung vor der Monogamie auffassen dürfen. Zu diesem Stück ihres Zeremoniells brachte das Mädchen auch eine Erinnerung und mehrere Einfälle. Sie war einmal als Kind mit einem Glas- oder Tongefäß hingefallen, hatte sich in die Finger geschnitten und heftig geblutet. Als sie heranwuchs und von den Tatsachen des Sexualverkehrs Kenntnis bekam, stellte sich die ängstliche Idee bei ihr ein, sie werde in der Hochzeitsnacht nicht bluten und sich nicht als Jungfrau erweisen. Ihre Vorsichten gegen das Zerbrechen der Vasen bedeuten also eine Abweisung des ganzen Komplexes, der mit der Virginität und dem Bluten beim ersten Verkehr zusammenhängt, ebensowohl eine Abweisung der Angst zu bluten wie der entgegengesetzten, nicht zu bluten. Mit der Geräuschverhütung, welcher sie diese Maßnahmen unterordnete, hatten sie nur entfernt etwas zu tun.

Den zentralen Sinn ihres Zeremoniells erriet sie eines Tages, als sie plötzlich die Vorschrift, das Polster dürfe die Bettwand nicht berühren, verstand. Das Polster sei ihr immer ein Weib gewesen, sagte sie, die aufrechte Holzwand ein Mann. Sie wollte also — auf magische Weise, dürfen wir einschalten — Mann und Weib auseinanderhalten, das heißt die Eltern

voneinander trennen, nicht zum ehelichen Verkehr kommen lassen. Dasselbe Ziel hatte sie in früheren Jahren vor der Einrichtung des Zeremoniells auf direktere Weise zu erreichen gesucht. Sie hatte Angst simuliert oder eine vorhandene Angstneigung dahin ausgebeutet, daß die Verbindungstüre zwischen dem Schlafzimmer der Eltern und dem Kinderzimmer nicht geschlossen werden dürfe. Dies Gebot war ja noch in ihrem heutigen Zeremoniell erhalten geblieben. Auf solche Art schaffte sie sich die Gelegenheit, die Eltern zu belauschen, zog sich aber in der Ausnützung derselben einmal eine durch Monate anhaltende Schlaflosigkeit zu. Nicht zufrieden mit solcher Störung der Eltern setzte sie es dann zeitweise durch, daß sie im Ehebett selbst zwischen Vater und Mutter schlafen durfte. „Polster“ und „Holzwand“ konnten dann wirklich nicht zusammenkommen. Endlich als sie schon so groß war, daß ihr Körperliches nicht mehr bequem im Bette zwischen den Eltern Platz finden konnte, erreichte sie es durch bewußte Simulation von Angst, daß die Mutter den Schlafplatz mit ihr tauschte und ihr die eigene Stelle neben dem Vater abtrat. Diese Situation war gewiß der Ausgang von Phantasien geworden, deren Nachwirkung man im Zeremoniell verspürte.

Wenn ein Polster ein Weib war, so hatte auch das Schütteln der Federdecke, bis alle Federn unten waren und dort eine Anschwellung hervorriefen, einen Sinn. Es hieß, das Weib schwanger machen; aber sie versäumte es nicht, diese Schwangerschaft wieder wegzustreichen, denn sie hatte Jahre hindurch unter der Furcht gestanden, der Verkehr der Eltern werde ein anderes Kind zur Folge haben und ihr so eine Konkurrenz bescheren. Andererseits, wenn das große Polster ein Weib, die Mutter, war, so konnte das kleine Kopfpolsterchen nur die Tochter vorstellen. Warum mußte dieses Polster als

Raute gelegt werden und ihr Kopf genau in die Mittellinie derselben kommen? Sie ließ sich leicht daran erinnern, daß die Raute die an allen Mauern wiederholte Rune des offenen weiblichen Genitales sei. Sie selbst spielte dann den Mann, den Vater, und ersetzte durch ihren Kopf das männliche Glied. (Vgl. Die Symbolik des Köpfens für Kastration.)

Wüste Dinge, werden Sie sagen, die da in dem Kopf des jungfräulichen Mädchens spuken sollen. Ich gebe es zu, aber vergessen Sie nicht, ich habe diese Dinge nicht gemacht, sondern bloß gedeutet. Solch ein Schlafzeremoniell ist auch etwas Sonderbares, und Sie werden die Entsprechung zwischen dem Zeremoniell und den Phantasien, die uns die Deutung ergibt, nicht verkennen dürfen. Wichtiger ist mir aber, daß Sie bemerken, es habe sich da nicht eine einzige Phantasie im Zeremoniell niedergeschlagen, sondern eine Anzahl von solchen, die allerdings irgendwo ihren Knotenpunkt haben. Auch daß die Vorschriften des Zeremoniells die sexuellen Wünsche bald positiv, bald negativ wiedergeben, zum Teil der Vertretung und zum Teil der Abwehr derselben dienen.

Man könnte auch aus der Analyse dieses Zeremoniells mehr machen, wenn man es in die richtige Verknüpfung mit den anderen Symptomen der Kranken brächte. Aber unser Weg führt uns nicht dahin. Lassen Sie sich die Andeutung genügen, daß dieses Mädchen einer erotischen Bindung an den Vater verfallen ist, deren Anfänge in frühe Kinderjahre zurückgehen. Vielleicht benimmt sie sich auch darum so unfreundlich gegen ihre Mutter. Wir können auch nicht übersehen, daß uns die Analyse dieses Symptoms wiederum auf das Sexualleben der Kranken hingeführt hat. Vielleicht werden wir uns darüber um so weniger verwundern, je öfter wir in den Sinn und in die Absicht neurotischer Symptome Einsicht gewinnen.

So habe ich Ihnen denn an zwei ausgewählten Beispielen gezeigt, daß die neurotischen Symptome einen Sinn haben wie die Fehlleistungen und wie die Träume, und daß sie in intimer Beziehung zum Erleben der Patienten stehen. Kann ich erwarten, daß Sie mir diesen überaus bedeutsamen Satz auf zwei Beispiele hin glauben? Nein. Aber können Sie von mir verlangen, daß ich Ihnen soviel weitere Beispiele erzähle, bis Sie sich für überzeugt erklären? Auch nicht, denn bei der Ausführlichkeit, mit der ich den einzelnen Fall behandle, müßte ich ein fünfständiges Semestralkolleg der Erledigung dieses einzelnen Punktes der Neurosenlehre widmen. Ich bescheide mich also damit, Ihnen eine Probe für meine Behauptung gegeben zu haben, und verweise Sie im übrigen auf die Mitteilungen in der Literatur, auf die klassischen Symptomdeutungen im ersten Falle von Breuer (Hysterie), auf die frappanten Aufhellungen ganz dunkler Symptome bei der sogenannten *Dementia praecox* durch C. G. Jung aus der Zeit, da dieser Forscher bloß Psychoanalytiker war und noch nicht Prophet sein wollte, und auf alle die Arbeiten, die seither unsere Zeitschriften gefüllt haben. Wir haben gerade an solchen Untersuchungen keinen Mangel. Die Analyse, Deutung, Übersetzung der neurotischen Symptome hat die Psychoanalytiker so angezogen, daß sie zunächst die anderen Probleme der Neurotik dagegen vernachlässigten.

Wer von Ihnen sich einer solchen Bemühung unterzieht, der wird gewiß einen starken Eindruck von der Fülle des Beweismaterials empfangen. Aber er wird auch auf eine Schwierigkeit stoßen. Der Sinn eines Symptoms liegt, wie wir erfahren haben, in einer Beziehung zum Erleben des Kranken. Je individueller das Symptom ausgebildet ist, desto eher dürfen wir erwarten, diesen Zusammenhang herzustellen. Die Aufgabe

stellt sich dann geradezu, für eine sinnlose Idee und eine zwecklose Handlung jene vergangene Situation aufzufinden, in welcher die Idee gerechtfertigt und die Handlung zweckentsprechend war. Die Zwangshandlung unserer Patientin, die zum Tisch lief und dem Stubenmädchen schellte, ist direkt vorbildlich für diese Art von Symptomen. Aber es gibt, und zwar sehr häufig, Symptome von ganz anderem Charakter. Man muß sie „typische“ Symptome der Krankheit nennen, sie sind in allen Fällen ungefähr gleich, die individuellen Unterschiede verschwinden bei ihnen oder schrumpfen wenigstens so zusammen, daß es schwer fällt, sie mit dem individuellen Erleben der Kranken zusammenzubringen und auf einzelne erlebte Situationen zu beziehen. Richten wir unseren Blick wiederum auf die Zwangsneurose. Schon das Schlafzeremoniell unserer zweiten Patientin hat viel Typisches an sich, dabei allerdings genug individueller Züge, um die sozusagen historische Deutung zu ermöglichen. Aber alle diese Zwangsneurotiker haben die Neigung zu wiederholen, Verrichtungen zu rhythmieren und von anderen zu isolieren. Die meisten von ihnen waschen zu viel. Die Kranken, welche an Agoraphobie (Topophobie, Raumangst) leiden, was wir nicht mehr zur Zwangsneurose rechnen, sondern als Angsthysterie bezeichnen, wiederholen in ihren Krankheitsbildern oft in ermüdender Monotonie dieselben Züge, sie fürchten geschlossene Räume, große offene Plätze, lange sich hinziehende Straßen und Alleen. Sie halten sich für geschützt, wenn Bekannte sie begleiten oder wenn ein Wagen ihnen nachfährt usw. Auf diesem gleichartigen Untergrund tragen aber doch die einzelnen Kranken ihre individuellen Bedingungen, Launen, möchte man sagen, auf, die einander in den einzelnen Fällen direkt widersprechen. Der eine scheut nur enge Straßen, der andere nur weite, der eine kann nur gehen,

wenn wenig, der andere, wenn viele Menschen auf der Straße sind. Ebenso hat die Hysterie bei allem Reichtum an individuellen Zügen einen Überfluß an gemeinsamen, typischen, Symptomen, die einer leichten historischen Zurückführung zu widerstreben scheinen. Vergessen wir nicht daran, es sind ja diese typischen Symptome, nach denen wir uns für die Stellung der Diagnose orientieren. Haben wir nun wirklich in einem Falle von Hysterie ein typisches Symptom auf ein Erlebnis oder auf eine Kette von ähnlichen Erlebnissen zurückgeführt, z. B. ein hysterisches Erbrechen auf eine Folge von Ekeleindrücken, so werden wir irre, wenn uns die Analyse in einem anderen Fall von Erbrechen eine durchaus andersartige Reihe von angeblich wirksamen Erlebnissen aufdeckt. Es sieht dann bald so aus, als müßten die Hysterischen aus unbekanntem Gründen Erbrechen äußern, und die von der Analyse gelieferten historischen Anlässe seien nur Vorwände, die von dieser inneren Notwendigkeit verwendet werden, wenn sie sich zufällig ergeben.

So kommen wir bald zur betrübenden Einsicht, daß wir zwar den Sinn der individuellen neurotischen Symptome durch die Beziehung zum Erleben befriedigend aufklären können, daß uns aber unsere Kunst für die weit häufigeren typischen Symptome derselben im Stiche läßt. Dazu kommt, daß ich Sie noch gar nicht mit allen Schwierigkeiten vertraut gemacht habe, die sich bei der konsequenten Verfolgung der historischen Symptomdeutung herausstellen. Ich will es auch nicht tun, denn ich habe zwar die Absicht, Ihnen nichts zu beschönigen oder zu verhehlen, aber ich darf Sie doch nicht zu Beginn unserer gemeinsamen Studien ratlos machen und in Verwirrung bringen. Es ist richtig, daß wir erst den Anfang zu einem Verständnis der Symptombedeutung gemacht haben, aber wir

wollen an dem Gewonnenen festhalten und uns schrittweise zur Bewältigung des noch Unverstandenen durchringen. Ich versuche es also, Sie mit der Überlegung zu trösten, daß eine fundamentale Verschiedenheit zwischen der einen und der anderen Art von Symptomen doch kaum anzunehmen ist. Hängen die individuellen Symptome so unverkennbar vom Erleben des Kranken ab, so bleibt für die typischen Symptome die Möglichkeit, daß sie auf ein Erleben zurückgehen, was an sich typisch, allen Menschen gemeinsam ist. Andere in der Neurose regelmäßig wiederkehrende Züge mögen allgemeine Reaktionen sein, welche den Kranken durch die Natur der krankhaften Veränderung aufgezwungen werden, wie das Wiederholen oder das Zweifeln der Zwangsneurose. Kurz, wir haben keinen Grund zum vorzeitigen Verzagen; wir werden ja sehen, was sich weiter ergibt.

Vor einer ganz ähnlichen Schwierigkeit stehen wir auch in der Traumlehre. Ich konnte sie in unseren früheren Besprechungen über den Traum nicht behandeln. Der manifeste Inhalt der Träume ist ja ein höchst mannigfaltiger und individuell verschiedener, und wir haben ausführlich gezeigt, was man aus diesem Inhalt durch die Analyse gewinnt. Aber daneben gibt es Träume, die man gleichfalls „typische“ heißt, die bei allen Menschen in gleicher Weise vorkommen, Träume von gleichförmigem Inhalt, welche der Deutung dieselben Schwierigkeiten entgegensetzen. Es sind dies die Träume vom Fallen, Fliegen, Schweben, Schwimmen, Gehemmtsein, vom Nacktsein und andere gewisse Angstträume, die uns bald diese, bald jene Deutung bei einzelnen Personen ergeben, ohne daß die Monotonie und das typische Vorkommen derselben dabei seine Aufklärung fände. Auch bei diesen Träumen beobachten wir aber, daß ein gemeinsamer Untergrund durch individuell

wechselnde Zutaten belebt wird, und wahrscheinlich werden auch sie sich in das Verständnis des Traumlebens, das wir an den anderen Träumen gewonnen haben, ohne Zwang, aber unter Erweiterung unserer Einsichten einfügen lassen.

ACHTZEHNTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE FIXIERUNG AN DAS TRAUMA, DAS UNBEWUSSTE.

Meine Damen und Herren! Ich sagte das letztmal, wir wollten die Fortsetzung unserer Arbeit nicht an unsere Zweifel, sondern an unsere Funde anknüpfen. Zwei der interessantesten Folgerungen, die sich aus den zwei vorbildlichen Analysen ableiten, haben wir überhaupt noch nicht ausgesprochen.

Fürs erste: Beide Patienten machen uns den Eindruck, als wären sie an ein bestimmtes Stück ihrer Vergangenheit fixiert, verständen nicht davon freizukommen, und seien deshalb der Gegenwart und der Zukunft entfremdet. Sie stecken nun in ihrer Krankheit, wie man sich in früheren Zeiten in ein Kloster zurückzuziehen pflegte, um dort ein schweres Lebensschicksal auszutragen. Für unsere erste Patientin ist es die in Wirklichkeit aufgegebene Ehe mit ihrem Manne, die ihr dieses Verhängnis bereitet hat. Durch ihre Symptome setzt sie den Prozeß mit ihrem Manne fort; wir haben jene Stimmen verstehen gelernt, die für ihn plaidieren, die ihn entschuldigen, erhöhen, seinen Verlust beklagen. Obwohl sie jung und für andere Männer begehrenswert ist, hat sie alle realen und imaginären (magischen) Vorsichten ergriffen, um ihm die Treue zu bewahren. Sie zeigt sich nicht vor fremden Augen, vernachlässigt ihre Erscheinung, aber sie vermag es auch nicht, so bald von einem Sessel aufzustehen, auf dem sie gesessen ist, und sie verweigert es, ihren Namen zu unterschreiben, kann

keinem ein Geschenk machen mit der Motivierung, es dürfe niemand etwas von ihr haben.

Bei unserer zweiten Patientin, dem jungen Mädchen, ist es eine erotische Bindung an den Vater, welche sich in den Jahren vor der Pubertät hergestellt hatte, die für ihr Leben dasselbe leistet. Sie hat auch für sich den Schluß gezogen, daß sie nicht heiraten kann, solange sie so krank ist. Wir dürfen vermuten, sie ist so krank geworden, um nicht heiraten zu müssen und um beim Vater zu bleiben.

Wir dürfen die Frage nicht abweisen, wie, auf welchem Wege und kraft welcher Motive kommt man in eine so merkwürdige und so unvorteilhafte Einstellung zum Leben? Vorausgesetzt, daß dieses Verhalten ein allgemeiner Charakter der Neurose und nicht eine besondere Eigentümlichkeit dieser zwei Kranken ist. Es ist aber in der Tat ein allgemeiner, praktisch sehr bedeutsamer Zug einer jeden Neurose. Die erste hysterische Patientin von Breuer war in ähnlicher Weise an die Zeit fixiert, da sie ihren schwer erkrankten Vater pflegte. Sie hat trotz ihrer Herstellung seither in gewisser Hinsicht mit dem Leben abgeschlossen, sie ist zwar gesund und leistungsfähig geblieben, ist aber dem normalen Frauenschicksal ausgewichen. Bei jedem unserer Kranken können wir durch die Analyse ersehen, daß er sich in seinen Krankheitssymptomen und durch die Folgerungen aus ihnen in eine gewisse Periode seiner Vergangenheit zurückversetzt hat. In der Überzahl der Fälle hat er sogar eine sehr frühe Lebensphase dazu gewählt, eine Zeit seiner Kindheit, ja so lächerlich es klingen mag, selbst seiner Säuglingsexistenz.

Die nächste Analogie zu diesem Verhalten unserer Nervenösen bieten Erkrankungen, wie sie gerade jetzt der Krieg in besonderer Häufigkeit entstehen läßt, die sogenannten trau-

matischen Neurosen. Es hat solche Fälle nach Eisenbahnzusammenstößen und anderen schreckhaften Lebensgefahren natürlich auch vor dem Kriege gegeben. Die traumatischen Neurosen sind im Grunde nicht dasselbe wie die spontanen Neurosen, die wir analytisch zu untersuchen und zu behandeln pflegen; es ist uns auch noch nicht gelungen, sie unseren Gesichtspunkten zu unterwerfen, und ich hoffe, Ihnen einmal klar machen zu können, woran diese Einschränkung liegt. Aber in dem einen Punkt dürfen wir eine völlige Übereinstimmung hervorheben. Die traumatischen Neurosen geben deutliche Anzeichen dafür, daß ihnen eine Fixierung an den Moment des traumatischen Unfalles zu Grunde liegt. In ihren Träumen wiederholen diese Kranken regelmäßig die traumatische Situation; wo hysteriforme Anfälle vorkommen, die eine Analyse zulassen, erfährt man, daß der Anfall einer vollen Versetzung in diese Situation entspricht. Es ist so, als ob diese Kranken mit der traumatischen Situation nicht fertig geworden wären, als ob diese noch als unbezwungene aktuelle Aufgabe vor ihnen stände, und wir nehmen diese Auffassung in allem Ernst an; sie zeigt uns den Weg zu einer, heißen wir es ökonomischen Betrachtung der seelischen Vorgänge. Ja, der Ausdruck traumatisch hat keinen anderen als einen solchen ökonomischen Sinn. Wir nennen so ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, daß die Erledigung oder Aufarbeitung desselben in normalgewohnter Weise mißglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen.

Diese Analogie muß uns dazu verlocken, auch jene Erlebnisse, an welche unsere Nervösen fixiert erscheinen, als traumatische zu bezeichnen. Auf solche Weise würde uns eine einfache Bedingung für die neurotische Erkrankung verheißen

werden. Die Neurose wäre einer traumatischen Erkrankung gleichzusetzen und entstünde durch die Unfähigkeit, ein überstark affektbetontes Erlebnis zu erledigen. So lautete auch wirklich die erste Formel, in welcher Breuer und ich 1893/95 theoretische Rechenschaft von unseren neuen Beobachtungen ablegten. Ein Fall wie der unserer ersten Patientin, der jungen, von ihrem Mann getrennten Frau, unterwirft sich dieser Auffassung sehr gut. Sie hat die Undurchführbarkeit ihrer Ehe nicht verwunden und ist an diesem Trauma hängen geblieben. Aber schon unser zweiter Fall, das an ihren Vater fixierte Mädchen, zeigt uns, daß die Formel nicht umfassend genug ist. Einerseits ist eine solche Kleinmädchenverliebtheit in den Vater etwas so Gewöhnliches und so häufig Überwundenes, daß die Bezeichnung „traumatisch“ allen Gehalt verlieren würde, andererseits lehrt uns die Geschichte der Kranken, daß diese erste erotische Fixierung zunächst anscheinend schadlos vorüberging und erst mehrere Jahre später in den Symptomen der Zwangneurose wieder zum Vorschein kam. Wir sehen da also Komplikationen, eine größere Reichhaltigkeit der Erkrankungsbedingungen voraus, aber wir ahnen auch, der traumatische Gesichtspunkt wird nicht etwa als irrig aufzugeben sein; er wird sich anderswo einfügen und unterordnen müssen.

Wir brechen hier wieder den Weg ab, den wir eingeschlagen haben. Er führt zunächst nicht weiter, und wir haben allerlei anderes zu erfahren, ehe wir seine richtige Fortsetzung finden können. Bemerken wir noch zum Thema der Fixierung an eine bestimmte Phase der Vergangenheit, daß ein solches Vorkommen weit über die Neurose hinausgeht. Jede Neurose enthält eine solche Fixierung, aber nicht jede Fixierung führt zur Neurose, fällt mit Neurose zusammen oder stellt sich auf dem Wege der Neurose her. Ein Mustervorbild einer affek-

tiven Fixierung an etwas Vergangenes ist die Trauer, die selbst die vollste Abwendung von Gegenwart und Zukunft mit sich bringt. Aber die Trauer scheidet sich selbst für das Laienurteil scharf von der Neurose. Dagegen gibt es Neurosen, die man als eine pathologische Form der Trauer bezeichnen kann.

Es kommt auch vor, daß Menschen durch ein traumatisches, die bisherigen Grundlagen ihres Lebens erschütterndes Ereignis so zum Stillstand gebracht werden, daß sie jedes Interesse für Gegenwart und Zukunft aufgeben und dauernd in der seelischen Beschäftigung mit der Vergangenheit verharren, aber diese Unglücklichen brauchen dabei nicht neurotisch zu werden. Wir wollen also diesen einen Zug für die Charakteristik der Neurose nicht überschätzen, so regelmäßig und so bedeutsam er sonst sein mag.

Nun aber zum zweiten Ergebnis unserer Analysen, für welches wir eine nachträgliche Einschränkung nicht zu besorgen haben. Wir haben von unserer ersten Patientin mitgeteilt, welche sinnlose Zwangshandlung sie ausführte und welche intime Lebenserinnerung sie als dazugehörig erzählte, haben auch später das Verhältnis zwischen den beiden untersucht und die Absicht der Zwangshandlung aus dieser Beziehung zur Erinnerung erraten. Aber ein Moment haben wir völlig beiseite gelassen, das unsere ganze Aufmerksamkeit verdient. Solange die Patientin auch die Zwangshandlung wiederholte, wußte sie nichts davon, daß sie mit ihr an jenes Erlebnis anknüpfte. Der Zusammenhang zwischen den beiden war ihr verborgen; sie mußte wahrheitsgemäß antworten, sie wisse nicht, unter welchen Antrieben sie dies tue. Dann traf es sich unter dem Einflusse der Kurarbeit plötzlich einmal, daß sie jenen Zusammenhang auffand und mitteilen konnte. Aber noch

immer wußte sie von der Absicht nichts, in deren Dienst sie die Zwangshandlung ausführte, der Absicht, ein peinliches Stück der Vergangenheit zu korrigieren und den von ihr geliebten Mann auf ein höheres Niveau zu stellen. Es dauerte ziemlich lange und kostete viel Mühe, bis sie begriffen und mir zugestanden hatte, daß ein solches Motiv allein die treibende Kraft der Zwangshandlung gewesen sein könnte.

Der Zusammenhang mit der Szene nach der verunglückten Hochzeitsnacht und das zärtliche Motiv der Kranken ergeben mitsammen das, was wir den „Sinn“ der Zwangshandlung genannt haben. Aber dieser Sinn war ihr nach beiden Richtungen, dem „woher“ wie dem „wozu“ unbekannt gewesen, während sie die Zwangshandlung ausführte. Es hatten also seelische Vorgänge in ihr gewirkt, die Zwangshandlung war eben deren Wirkung; sie hatte die Wirkung in normaler seelischer Verfassung wahrgenommen, aber nichts von den seelischen Vorbedingungen dieser Wirkung war zur Kenntnis ihres Bewußtseins gekommen. Sie hatte sich ganz ebenso benommen wie ein Hypnotisierter, dem Bernheim den Auftrag erteilte, fünf Minuten nach seinem Erwachen im Krankensaal einen Regenschirm aufzuspannen, der diesen Auftrag im Wachen ausführte, aber kein Motiv für sein Tun anzugeben wußte. Einen solchen Sachverhalt haben wir im Auge, wenn wir von der Existenz unbewußter seelischer Vorgänge reden. Wir dürfen alle Welt herausfordern, von diesem Sachverhalt auf eine korrektere wissenschaftliche Art Rechenschaft zu geben, und wollen dann gern auf die Annahme unbewußter seelischer Vorgänge verzichten. Bis dahin werden wir aber an dieser Annahme festhalten und wir müssen es mit resigniertem Achselzucken als unbegreiflich abweisen, wenn uns jemand einwenden will, das Unbewußte sei hier nichts im Sinne der Wissenschaft Reales, ein

Notbehelf, une façon de parler. Etwas nicht Reales, von dem so real greifbare Wirkungen ausgehen wie eine Zwangshandlung!

Im Grunde das nämliche treffen wir bei unserer zweiten Patientin an. Sie hat ein Gebot geschaffen, das Polster dürfe die Bettwand nicht berühren, und muß dieses Gebot befolgen, aber sie weiß nicht, woher es stammt, was es bedeutet und welchen Motiven es seine Macht verdankt. Ob sie es selbst als indifferent betrachtet oder sich dagegen sträubt, dagegen wütet, sich vornimmt, es zu übertreten, ist für seine Ausführung gleichgültig. Es muß befolgt werden, und sie fragt sich vergeblich, warum. Man muß doch bekennen, in diesen Symptomen der Zwangsnervose, diesen Vorstellungen und Impulsen, die auftauchen, man weiß nicht woher, sich so resistent gegen alle Einflüsse des sonst normalen Seelenlebens benehmen, den Kranken selbst den Eindruck machen, als wären sie übergewaltige Gäste aus einer fremden Welt, Unsterbliche, die sich in das Gewühl der Sterblichen gemengt haben, ist wohl der deutlichste Hinweis auf einen besonderen, vom übrigen abgeschlossenen Bezirk des Seelenlebens gegeben. Von ihnen aus führt ein nicht zu verfehlender Weg zur Überzeugung von der Existenz des Unbewußten in der Seele, und gerade darum weiß die klinische Psychiatrie, die nur eine Bewußtseinspsychologie kennt, mit ihnen nichts anderes anzufangen, als daß sie sie für die Anzeichen einer besonderen Degenerationsweise ausgibt. Natürlich sind die Zwangsvorstellungen und Zwangsimpulse nicht selbst unbewußt, so wenig wie die Ausführung der Zwangshandlungen der bewußten Wahrnehmung entgeht. Sie wären nicht Symptome geworden, wenn sie nicht zum Bewußtsein durchgedrungen wären. Aber die psychischen Vorbedingungen, die wir durch die Analyse für sie erschließen, die Zusammenhänge, in welche wir sie durch die Deutung einsetzen, sind unbewußte,

wenigstens so lange, bis wir sie dem Kranken durch die Arbeit der Analyse zu bewußten gemacht haben.

Nun nehmen Sie hinzu, daß dieser bei unseren beiden Fällen festgestellte Sachverhalt sich bei allen Symptomen aller neurotischen Erkrankungen bestätigt, daß immer und überall der Sinn der Symptome dem Kranken unbekannt ist, daß die Analyse regelmäßig zeigt, diese Symptome seien Abkömmlinge unbewußter Vorgänge, die sich aber unter mannigfaltigen günstigen Bedingungen bewußt machen lassen, so werden Sie verstehen, daß wir in der Psychoanalyse das unbewußte Seelische nicht entbehren können und gewohnt sind, mit ihm wie mit etwas sinnlich Greifbarem zu operieren. Sie werden aber vielleicht auch begreifen, wie wenig urteilsfähig in dieser Frage alle anderen sind, die das Unbewußte nur als Begriff kennen, die nie analysiert, nie Träume gedeutet oder neurotische Symptome in Sinn und Absicht umgesetzt haben. Um es für unsere Zwecke nochmals auszusprechen: Die Möglichkeit, den neurotischen Symptomen durch analytische Deutung einen Sinn zu geben, ist ein unerschütterlicher Beweis für die Existenz — oder, wenn Sie so lieber wollen, für die Notwendigkeit der Annahme — unbewußter seelischer Vorgänge.

Das ist aber nicht alles. Dank einer zweiten Entdeckung von Breuer, die mir sogar als die inhaltsreichere erscheint, und in welcher er keine Genossen hat, erfahren wir von der Beziehung zwischen dem Unbewußten und den neurotischen Symptomen noch mehr. Nicht nur, daß der Sinn der Symptome regelmäßig unbewußt ist; es besteht auch ein Verhältnis von Vertretung zwischen dieser Unbewußtheit und der Existenzmöglichkeit der Symptome. Sie werden mich bald verstehen. Ich will mit Breuer folgendes behaupten: Jedesmal, wenn wir auf ein Symptom stoßen, dürfen wir schließen,

es bestehen bei dem Kranken bestimmte unbewußte Vorgänge, die eben den Sinn des Symptoms enthalten. Aber es ist auch erforderlich, daß dieser Sinn unbewußt sei, damit das Symptom zu stande komme. Aus bewußten Vorgängen werden Symptome nicht gebildet; sowie die betreffenden unbewußten bewußt geworden sind, muß das Symptom verschwinden. Sie erkennen hier mit einem Male einen Zugang zur Therapie, einen Weg, Symptome zum Verschwinden zu bringen. Auf diesem Wege hat Breuer in der Tat seine hysterische Patientin hergestellt, das heißt von ihren Symptomen befreit; er fand eine Technik, ihr die unbewußten Vorgänge, die den Sinn des Symptoms enthielten, zum Bewußtsein zu bringen, und die Symptome verschwanden.

Diese Entdeckung von Breuer war nicht das Ergebnis einer Spekulation, sondern einer glücklichen, durch das Entgegenkommen des Kranken ermöglichten Beobachtung. Sie sollen sich jetzt auch nicht damit quälen wollen, sie durch Zurückführung auf etwas anderes, bereits Bekanntes zu verstehen, sondern sollen eine neue fundamentale Tatsache in ihr erkennen, mit deren Hilfe vieles andere erklärlich werden wird. Gestatten Sie mir darum, daß ich Ihnen dasselbe in anderen Ausdrucksweisen wiederhole.

Die Symptombildung ist ein Ersatz für etwas anderes, was unterblieben ist. Gewisse seelische Vorgänge hätten sich normalerweise so weit entwickeln sollen, daß das Bewußtsein Kunde von ihnen erhält. Das ist nicht geschehen, und dafür ist aus den unterbrochenen, irgendwie gestörten Vorgängen, die unbewußt bleiben mußten, das Symptom hervorgegangen. Es ist also etwas wie eine Vertauschung vorgefallen; wenn es gelingt, diese rückgängig zu machen, hat die Therapie der neurotischen Symptome ihre Aufgabe gelöst.

Der Breuersche Fund ist noch heute die Grundlage der psychoanalytischen Therapie. Der Satz, daß die Symptome verschwinden, wenn man ihre unbewußten Verbindungen bewußt gemacht hat, ist durch alle weitere Forschung bestätigt worden, obgleich man den merkwürdigsten und unerwartetsten Komplikationen begegnet, wenn man den Versuch seiner praktischen Durchführung unternimmt. Unsere Therapie wirkt dadurch, daß sie Unbewußtes in Bewußtes verwandelt, und wirkt nur, insoweit sie in die Lage kommt, diese Verwandlung durchzusetzen.

Nun rasch eine kleine Abschweifung, damit Sie nicht in die Gefahr kommen, sich diese therapeutische Arbeit als zu leicht vorzustellen. Nach unseren bisherigen Ausführungen wäre ja die Neurose die Folge einer Art von Unwissenheit, des Nichtwissens um seelische Vorgänge, von denen man wissen sollte. Das würde eine starke Annäherung an bekannte sokratische Lehren sein, denen zufolge selbst die Laster auf einer Unwissenheit beruhen. Nun wird es dem in der Analyse erfahrenen Arzt in der Regel sehr leicht zu erraten, welche seelische Regungen bei dem einzelnen Kranken unbewußt geblieben sind. Es dürfte ihm also auch nicht schwer fallen, den Kranken herzustellen, indem er ihn durch Mitteilung seines Wissens von seiner eigenen Unwissenheit befreit. Wenigstens der eine Anteil des unbewußten Sinnes der Symptome wäre auf diese Weise leicht erledigt, vom anderen, vom Zusammenhang der Symptome mit den Erlebnissen der Kranken kann der Arzt freilich nicht viel erraten, denn er kennt diese Erlebnisse nicht, er muß warten, bis der Kranke sie erinnert und ihm erzählt. Aber auch dafür ließe sich in manchen Fällen ein Ersatz finden. Man kann sich bei den Angehörigen des Kranken nach dessen Erlebnissen erkundigen,

und diese werden häufig in der Lage sein, die traumatisch wirksamen unter ihnen zu erkennen, vielleicht sogar solche Erlebnisse mitzuteilen, von denen der Kranke nichts weiß, weil sie in sehr frühe Jahre seines Lebens gefallen sind. Durch eine Vereinigung dieser beiden Verfahren hätte man also Aussicht, der pathogenen Unwissenheit des Kranken in kurzer Zeit und mit geringer Mühe abzuhelfen.

Ja, wenn das so ginge! Wir haben da Erfahrungen gemacht, auf welche wir anfangs nicht vorbereitet waren. Wissen und Wissen ist nicht dasselbe; es gibt verschiedene Arten von Wissen, die psychologisch gar nicht gleichwertig sind. *Il y a fagots et fagots*, heißt es einmal bei Molière. Das Wissen des Arztes ist nicht dasselbe wie das des Kranken und kann nicht dieselben Wirkungen äußern. Wenn der Arzt sein Wissen durch Mitteilung auf den Kranken überträgt, so hat dies keinen Erfolg. Nein, es wäre unrichtig, es so zu sagen. Es hat nicht den Erfolg, die Symptome aufzuheben, sondern den anderen, die Analyse in Gang zu bringen, wovon Äußerungen des Widerspruches häufig die ersten Anzeichen sind. Der Kranke weiß dann etwas, was er bisher nicht gewußt hat, den Sinn seines Symptoms, und er weiß ihn doch ebensowenig wie vorhin. Wir erfahren so, es gibt mehr als eine Art von Unwissenheit. Es wird eine gewisse Vertiefung unserer psychologischen Kenntnisse dazu gehören, um uns zu zeigen, worin die Unterschiede bestehen. Aber unser Satz, daß die Symptome mit dem Wissen um ihren Sinn vergehen, bleibt darum doch richtig. Es kommt nur dazu, daß das Wissen auf einer inneren Veränderung im Kranken beruhen muß, wie sie nur durch eine psychische Arbeit mit bestimmtem Ziel hervorgerufen werden kann. Hier stehen wir vor Problemen, die sich uns bald zu einer Dynamik der Symptombildung zusammenfassen werden.

Meine Herren! Ich muß jetzt die Frage aufwerfen, ist Ihnen das, was ich Ihnen sage, nicht zu dunkel und kompliziert? Verwirre ich Sie nicht dadurch, daß ich so oft zurücknehme und einschränke, Gedankengänge anspinne und dann fallen lasse? Es sollte mir leid tun, wenn es so wäre. Ich habe aber eine starke Abneigung gegen Vereinfachungen auf Kosten der Wahrheitstreue, habe nichts dagegen, wenn Sie den vollen Eindruck von der Vielseitigkeit und Verwobenheit des Gegenstandes empfangen, und denke mir auch, es ist kein Schaden dabei, wenn ich Ihnen zu jedem Punkte mehr sage, als Sie augenblicklich verwerten können. Ich weiß doch, daß jeder Hörer und Leser das ihm Dargebotene in Gedanken zuordnet, verkürzt, vereinfacht und herauszieht, was er behalten möchte. Bis zu einem gewissen Maß ist es wohl richtig, daß um so mehr übrig bleibt, je reichlicher vorhanden war. Lassen Sie mich hoffen, daß Sie das Wesentliche an meinen Mitteilungen, das über den Sinn der Symptome, über das Unbewußte und die Beziehung zwischen beiden, trotz alles Beiwerkes klar erfaßt haben. Sie haben wohl auch verstanden, daß unsere weitere Bemühung nach zwei Richtungen gehen wird, erstens um zu erfahren, wie Menschen erkranken, zur Lebenseinstellung der Neurose gelangen können, was ein klinisches Problem ist, und zweitens, wie sich aus den Bedingungen der Neurose die krankhaften Symptome entwickeln, was ein Problem der seelischen Dynamik bleibt. Für die beiden Probleme muß es auch irgendwo einen Treffpunkt geben.

Ich will auch heute nicht weiter gehen, aber da unsere Zeit noch nicht um ist, gedenke ich, Ihre Aufmerksamkeit auf einen anderen Charakter unserer beiden Analysen zu lenken, dessen volle Würdigung wiederum erst später erfolgen kann, auf die Erinnerungslücken oder Amnesien. Sie haben ge-

hört, daß man die Aufgabe der psychoanalytischen Behandlung in die Formel fassen kann, alles pathogene Unbewußte in Bewußtes umzusetzen. Nun werden Sie vielleicht erstaunt sein zu erfahren, daß man diese Formel auch durch die andere ersetzen kann, alle Erinnerungslücken der Kranken auszufüllen, seine Amnesien aufzuheben. Das käme auf dasselbe hinaus. Den Amnesien des Neurotikers wird also eine wichtige Beziehung zur Entstehung seiner Symptome zugeschrieben. Wenn Sie aber den Fall unserer ersten Analyse in Betracht ziehen, werden Sie diese Einschätzung der Amnesie nicht berechtigt finden. Die Kranke hat die Szene, an welche ihre Zwangshandlung anknüpft, nicht vergessen, im Gegenteil in lebhafter Erinnerung bewahrt, und etwas anderes Vergessenes ist bei der Entstehung dieses Symptoms auch nicht im Spiele. Minder deutlich, aber doch im ganzen analog ist die Sachlage bei unserer zweiten Patientin, dem Mädchen mit dem Zwangszereemoniell. Auch sie hat das Benehmen ihrer früheren Jahre, die Tatsachen, daß sie auf der Eröffnung der Türe zwischen dem Schlafzimmer der Eltern und ihrem eigenen bestand, und daß sie die Mutter aus ihrer Stelle im Ehebett vertrieb, eigentlich nicht vergessen; sie erinnert sich daran sehr deutlich, wenn auch zögernd und ungern. Als auffällig können wir nur betrachten, daß die erste Patientin, wenn sie ihre Zwangshandlung ungezählte Male ausführte, nicht einmal an deren Ähnlichkeit mit dem Erlebnis nach der Hochzeitsnacht gemahnt wurde, und daß sich diese Erinnerung auch nicht einstellte, als sie durch direkte Fragen zur Nachforschung über die Motivierung der Zwangshandlung aufgefordert wurde. Dasselbe gilt für das Mädchen, bei dem das Zereemoniell und seine Anlässe überdies auf die nämliche, allabendlich wiederholte Situation bezogen wird. In beiden Fällen besteht keine eigent-

liche Amnesie, kein Erinnerungsausfall, aber es ist ein Zusammenhang unterbrochen, der die Reproduktion, das Wiederauftauchen in der Erinnerung, herbeiführen sollte. Eine derartige Störung des Gedächtnisses reicht für die Zwangsneurose hin, bei der Hysterie ist es anders. Diese letztere Neurose ist meist durch ganz großartige Amnesien ausgezeichnet. In der Regel wird man bei der Analyse jedes einzelnen hysterischen Symptoms auf eine ganze Kette von Lebenseindrücken geleitet, die bei ihrer Wiederkehr ausdrücklich als bisher vergessen bezeichnet werden. Diese Kette reicht einerseits bis in die frühesten Lebensjahre zurück, so daß sich die hysterische Amnesie als unmittelbare Fortsetzung der infantilen Amnesie erkennen läßt, die uns Normalen die Anfänge unseres Seelenlebens verdeckt. Andererseits erfahren wir mit Erstaunen, daß auch die jüngsten Erlebnisse der Kranken dem Vergessen verfallen sein können, und daß insbesondere die Anlässe, bei denen die Krankheit ausgebrochen oder verstärkt worden ist, von der Amnesie angegagt, wenn nicht ganz verschlungen worden sind. Regelmäßig sind aus dem Gesamtbild einer solchen rezenten Erinnerung wichtige Einzelheiten geschwunden oder durch Erinnerungsfälschungen ersetzt worden. Ja es ereignet sich wiederum fast regelmäßig, daß erst kurz vor dem Abschluß einer Analyse gewisse Erinnerungen an frisch Erlebtes auftauchen, die so lange zurückgehalten werden konnten und fühlbare Lücken im Zusammenhange gelassen hatten.

Solche Beeinträchtigungen des Erinnerungsvermögens sind, wie gesagt, für die Hysterie charakteristisch, bei welcher ja auch als Symptome Zustände auftreten (die hysterischen Anfälle), die in der Erinnerung keine Spur zu hinterlassen brauchen. Wenn es bei der Zwangsneurose anders ist, so mögen Sie daraus schließen, daß es sich bei diesen Amnesien um

einen psychologischen Charakter der hysterischen Veränderung und nicht um einen allgemeinen Zug der Neurosen überhaupt handelt. Die Bedeutung dieser Differenz wird durch folgende Betrachtung eingeschränkt werden. Wir haben als den „Sinn“ eines Symptoms zweierlei zusammengefaßt, sein Woher und sein Wohin oder Wozu, das heißt die Eindrücke und Erlebnisse, von denen es ausgeht, und die Absichten, denen es dient. Das Woher eines Symptoms löst sich also in Eindrücke auf, die von außen gekommen sind, die notwendigerweise einmal bewußt waren und seither durch Vergessen unbewußt geworden sein mögen. Das Wozu des Symptoms, seine Tendenz, ist aber jedesmal ein endopsychischer Vorgang, der möglicherweise zuerst bewußt geworden ist, aber ebensowohl niemals bewußt war und von jeher im Unbewußten verblieben ist. Es ist also nicht sehr wichtig, ob die Amnesie auch das Woher, die Erlebnisse, auf die sich das Symptom stützt, ergriffen hat, wie es bei der Hysterie geschieht; das Wohin, die Tendenz des Symptoms, die von Anfang an unbewußt gewesen sein kann, ist es, die die Abhängigkeit desselben vom Unbewußten begründet, und zwar bei der Zwangneurose nicht weniger fest als bei der Hysterie.

Mit dieser Hervorhebung des Unbewußten im Seelenleben haben wir aber die bösesten Geister der Kritik gegen die Psychoanalyse aufgerufen. Wundern Sie sich darüber nicht und glauben Sie auch nicht, daß der Widerstand gegen uns nur an der begreiflichen Schwierigkeit des Unbewußten oder an der relativen Unzugänglichkeit der Erfahrungen gelegen ist, die es erweisen. Ich meine, er kommt von tiefer her. Zwei große Kränkungen ihrer naiven Eigenliebe hat die Menschheit im Laufe der Zeiten von der Wissenschaft erdulden müssen. Die erste, als sie erfuhr, daß unsere Erde nicht der Mittelpunkt

des Weltalls ist, sondern ein winziges Teilchen eines in seiner Größe kaum vorstellbaren Weltsystems. Sie knüpft sich für uns an den Namen Kopernikus, obwohl schon die alexandrinische Wissenschaft ähnliches verkündet hatte. Die zweite dann, als die biologische Forschung das angebliche Schöpfungsvorrecht des Menschen zu nichte machte, ihn auf die Abstammung aus dem Tierreich und die Unvertilgbarkeit seiner animalischen Natur verwies. Diese Umwertung hat sich in unseren Tagen unter dem Einfluß von Ch. Darwin, Wallace und ihren Vorgängern nicht ohne das heftigste Sträuben der Zeitgenossen vollzogen. Die dritte und empfindlichste Kränkung aber soll die menschliche Größensucht durch die heutige psychologische Forschung erfahren, welche dem Ich nachweisen will, daß es nicht einmal Herr ist im eigenen Hause, sondern auf kärgliche Nachrichten angewiesen bleibt von dem, was unbewußt in seinem Seelenleben vorgeht. Auch diese Mahnung zur Einkehr haben wir Psychoanalytiker nicht zuerst und nicht als die einzigen vorgetragen, aber es scheint uns beschieden, sie am eindringlichsten zu vertreten und durch Erfahrungsmaterial, das jedem einzelnen nahe geht, zu erhärten. Daher die allgemeine Auflehnung gegen unsere Wissenschaft, die Versäumnis aller Rücksichten akademischer Urbanität und die Entfesselung der Opposition von allen Zügeln unparteiischer Logik, und dazu kommt noch, daß wir den Frieden dieser Welt noch auf andere Weise stören mußten, wie Sie bald hören werden.

NEUNZEHNTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE

WIDERSTAND UND VERDRÄNGUNG.

Meine Damen und Herren! Um im Verständnis der Neurosen weiter zu kommen, bedürfen wir neuer Erfahrungen, und wir machen deren zwei. Beide sehr merkwürdig und seinerzeit sehr überraschend. Sie sind freilich auf beide durch unsere vorjährigen Besprechungen vorbereitet.

Erstens: Wenn wir es unternehmen, einen Kranken herzustellen, von seinen Leidenssymptomen zu befreien, so setzt er uns einen heftigen, zähen, über die ganze Dauer der Behandlung anhaltenden Widerstand entgegen. Das ist eine so sonderbare Tatsache, daß wir nicht viel Glauben für sie erwarten dürfen. Den Angehörigen des Kranken sagen wir am besten nichts davon, denn diese meinen nie etwas anderes, als es sei eine Ausrede von uns, um die lange Dauer oder den Mißerfolg unserer Behandlung zu entschuldigen. Auch der Kranke produziert alle Phänomene dieses Widerstandes, ohne ihn als solchen zu erkennen, und es ist bereits ein großer Erfolg, wenn wir ihn dazu gebracht haben, sich in diese Auffassung zu finden und mit ihr zu rechnen. Denken Sie doch, der Kranke, der unter seinen Symptomen so leidet und seine Nächsten dabei mitleiden läßt, der so viele Opfer an Zeit, Geld, Mühe und Selbstüberwindung auf sich nehmen will, um von ihnen befreit zu werden, der sollte sich im Interesse seines Krankseins gegen seinen Helfer sträuben. Wie unwahrscheinlich muß diese Behauptung klingen! Und doch ist es so, und wenn man uns

diese Unwahrscheinlichkeit vorhält, so brauchen wir nur zu antworten, es sei nicht ohne seine Analogien, und jeder, der wegen unerträglicher Zahnschmerzen den Zahnarzt aufgesucht hat, sei diesem wohl in den Arm gefallen, wenn er sich dem kranken Zahn mit der Zange nähern wollte.

Der Widerstand der Kranken ist sehr mannigfaltig, höchst raffiniert, oft schwer zu erkennen, wechselt proteusartig die Form seiner Erscheinung. Es heißt für den Arzt mißtrauisch sein und auf seiner Hut gegen ihn bleiben. Wir wenden ja in der psychoanalytischen Therapie die Technik an, die Ihnen von der Traumdeutung her bekannt ist. Wir legen es dem Kranken auf, sich in einen Zustand von ruhiger Selbstbeobachtung ohne Nachdenken zu versetzen und alles mitzuteilen, was er dabei an inneren Wahrnehmungen machen kann: Gefühle, Gedanken, Erinnerungen, in der Reihenfolge, in der sie in ihm auftauchen. Wir warnen ihn dabei ausdrücklich, irgend einem Motiv nachzugeben, welches eine Auswahl oder Ausschließung unter den Einfällen erzielen möchte, möge es lauten, das ist zu unangenehm oder zu indiskret, um es zu sagen, oder das ist zu unwichtig, es gehört nicht hieher, oder das ist unsinnig, braucht nicht gesagt zu werden. Wir schärfen ihm ein, immer nur der Oberfläche seines Bewußtseins zu folgen, jede wie immer geartete Kritik gegen das, was er findet, zu unterlassen, und vertrauen ihm an, daß der Erfolg der Behandlung, vor allem aber die Dauer derselben von der Gewissenhaftigkeit abhängt, mit der er diese technische Grundregel der Analyse befolgt. Wir wissen ja von der Technik der Traumdeutung, daß gerade solche Einfälle, gegen welche sich die aufgezählten Bedenken und Einwendungen erheben, regelmäßig das Material enthalten, welches zur Aufdeckung des Unbewußten hinführt.

Durch die Aufstellung dieser technischen Grundregel erreichen wir zunächst, daß sie zum Angriffspunkt des Widerstandes wird. Der Kranke sucht sich ihren Bestimmungen auf jede Art zu entwinden. Bald behauptet er, es fiele ihm nichts ein, bald, es dränge sich ihm so vieles auf, daß er nichts zu erfassen vermöge. Dann merken wir mit mißvergnügtem Erstaunen, daß er bald dieser, bald jener kritischen Einwendung nachgegeben hat; er verrät sich uns nämlich durch die langen Pausen, die er in seinen Reden eintreten läßt. Er gesteht dann zu, das könne er wirklich nicht sagen, er schäme sich, und läßt dieses Motiv gegen sein Versprechen gelten. Oder es sei ihm etwas eingefallen, aber es betreffe eine andere Person als ihn selbst und sei darum von der Mitteilung ausgenommen. Oder, was ihm jetzt eingefallen, sei wirklich zu unwichtig, zu dumm und zu unsinnig; ich könne doch nicht gemeint haben, daß er auf solche Gedanken eingehen solle, und so geht es in unübersehbaren Variationen weiter, wogegen man zu erklären hat, daß alles sagen wirklich alles sagen bedeutet.

Man trifft kaum auf einen Kranken, der nicht den Versuch machte, irgendein Gebiet für sich zu reservieren, um der Kur den Zutritt zu demselben zu verwehren. Einer, den ich zu den Höchstintelligenten zählen mußte, verschwieg so wochenlang eine intime Liebesbeziehung und verteidigte sich, wegen der Verletzung der heiligen Regel zur Rede gestellt, mit dem Argument, er habe geglaubt, diese eine Geschichte sei seine Privatsache. Natürlich verträgt die analytische Kur ein solches Asylrecht nicht. Man versuche es etwa in einer Stadt wie Wien für einen Platz wie der Hohe Markt oder für die Stephanskirche die Ausnahme zuzulassen, daß dort keine Verhaftungen stattfinden dürfen, und mühe sich dann ab, einen

bestimmten Missetäter einzufangen. Er wird an keiner anderen Stelle als an dem Asyl zu finden sein. Ich entschloß mich einmal, einem Mann, an dessen Leistungsfähigkeit objektiv viel gelegen war, ein solches Ausnahmsrecht zuzugestehen, denn er stand unter einem Diensteid, der ihm verbot, von bestimmten Dingen einem anderen Mitteilung zu machen. Er war allerdings mit dem Erfolg zufrieden, aber ich nicht; ich setzte mir vor, einen Versuch unter solchen Bedingungen nicht zu wiederholen.

Zwangsneurotiker verstehen es ausgezeichnet, die technische Regel fast unbrauchbar zu machen, dadurch, daß sie ihre Übergewissenhaftigkeit und ihren Zweifel auf sie einstellen. Angsthysteriker bringen es gelegentlich zu stande, sie ad absurdum zu führen, indem sie nur Einfälle produzieren, die so weit von dem Gesuchten entfernt sind, daß sie der Analyse keinen Ertrag bringen. Aber ich beabsichtige nicht, Sie in die Behandlung dieser technischen Schwierigkeiten einzuführen. Genug, es gelingt endlich, durch Entschiedenheit und Beharrung dem Widerstand ein gewisses Ausmaß von Gehorsam gegen die technische Grundregel abzuringen, und dann wirft er sich auf ein anderes Gebiet. Er tritt als intellektueller Widerstand auf, kämpft mit Argumenten, bemächtigt sich der Schwierigkeiten und Unwahrscheinlichkeiten, welche das normale, aber nicht unterrichtete Denken an den analytischen Lehren findet. Wir bekommen dann alle Kritiken und Einwendungen von dieser einzelnen Stimme zu hören, die uns in der wissenschaftlichen Literatur als Chorus umbrausen. Daher uns auch nichts unbekannt klingt, was man uns von draußen zuruft. Es ist ein richtiger Sturm im Wasserglas. Doch der Patient läßt mit sich reden; er will uns gern dazu bewegen, daß wir ihn unterrichten, belehren, widerlegen, ihn zur Literatur führen, an

welcher er sich weiterbilden kann. Er ist gern bereit, ein Anhänger der Psychoanalyse zu werden, unter der Bedingung, daß die Analyse ihn persönlich verschont. Aber wir erkennen diese Wißbegierde als Widerstand, als Ablenkung von unseren speziellen Aufgaben, und weisen sie ab. Bei dem Zwangsneurotiker haben wir eine besondere Taktik des Widerstandes zu erwarten. Er läßt die Analyse oft ungehemmt ihren Weg machen, so daß sie eine immer zunehmende Helligkeit über die Rätsel des Krankheitsfalles verbreiten kann, aber wir wundern uns endlich, daß dieser Aufklärung kein praktischer Fortschritt, keine Abschwächung des Symptoms entspricht. Dann können wir entdecken, daß der Widerstand sich auf den Zweifel der Zwangsneurose zurückgezogen hat und uns in dieser Position erfolgreich die Spitze bietet. Der Kranke hat sich ungefähr gesagt: Das ist ja alles recht schön und interessant. Ich will es auch gern weiter verfolgen. Es würde meine Krankheit sehr ändern, wenn es wahr wäre. Aber ich glaube ja gar nicht, daß es wahr ist, und solange ich es nicht glaube, geht es meine Krankheit nichts an. So kann es lange fortgehen, bis man endlich an diese reservierte Stellung selbst herangekommen ist, und nun der entscheidende Kampf losbricht.

Die intellektuellen Widerstände sind nicht die schlimmsten; man bleibt ihnen immer überlegen. Aber der Patient versteht es auch, indem er im Rahmen der Analyse bleibt, Widerstände herzustellen, deren Überwindung zu den schwierigsten technischen Aufgaben gehört. Anstatt sich zu erinnern, wiederholt er aus seinem Leben solche Einstellungen und Gefühlsregungen, die sich mittels der sogenannten „Übertragung“ zum Widerstand gegen Arzt und Kur verwenden lassen. Er entnimmt dieses Material, wenn es ein Mann ist, in der Regel

seinem Verhältnis zum Vater, an dessen Stelle er den Arzt treten läßt, und macht somit Widerstände aus seinem Bestreben nach Selbständigkeit der Person und des Urteiles, aus seinem Ehrgeiz, der sein erstes Ziel darin fand, es dem Vater gleichzutun oder ihn zu überwinden, aus seinem Unwillen, die Last der Dankbarkeit ein zweites Mal im Leben auf sich zu laden. Streckenweise empfängt man so den Eindruck, als hätte beim Kranken die Absicht, den Arzt ins Unrecht zu setzen, ihn seine Ohnmacht empfinden zu lassen, über ihn zu triumphieren, die bessere Absicht, der Krankheit ein Ende zu machen, völlig ersetzt. Die Frauen verstehen es meisterhaft, eine zärtliche, erotisch betonte Übertragung auf den Arzt für die Zwecke des Widerstandes auszubreiten. Bei einer gewissen Höhe dieser Zuneigung erlischt jedes Interesse für die aktuelle Situation der Kur, jede der Verpflichtungen, die sie beim Eingehen in dieselbe auf sich genommen hatten, und die nie ausbleibende Eifersucht sowie die Erbitterung über die unvermeidliche, wenn auch schonend vorgebrachte Abweisung müssen dazu dienen, das persönliche Einvernehmen mit dem Arzt zu verderben und so eine der mächtigsten Triebkräfte der Analyse auszuschalten.

Die Widerstände dieser Art dürfen nicht einseitig verurteilt werden. Sie enthalten so viel von dem wichtigsten Material aus der Vergangenheit des Kranken und bringen es in so überzeugender Art wieder, daß sie zu den besten Stützen der Analyse werden, wenn eine geschickte Technik es versteht, ihnen die richtige Wendung zu geben. Es bleibt nur bemerkenswert, daß dieses Material zunächst immer im Dienste des Widerstandes steht und seine der Behandlung feindselige Fassade voranstellt. Man kann auch sagen, es seien Charaktereigenschaften, Einstellungen des Ichs, welche zur Bekämpfung der angestrebten Veränderungen mobil gemacht werden. Man

erfährt dabei, wie diese Charaktereigenschaften im Zusammenhang mit den Bedingungen der Neurose und in der Reaktion gegen deren Ansprüche gebildet worden sind, und erkennt Züge dieses Charakters, die sonst nicht, oder nicht in diesem Ausmaße, hervortreten können, die man als latent bezeichnen kann. Sie sollen auch nicht den Eindruck gewinnen, als erblickten wir in dem Auftreten dieser Widerstände eine unvorhergesehene Gefährdung der analytischen Beeinflussung. Nein, wir wissen, daß diese Widerstände zum Vorschein kommen müssen; wir sind nur unzufrieden, wenn wir sie nicht deutlich genug hervorrufen und dem Kranken nicht klarmachen können. Ja, wir verstehen endlich, daß die Überwindung dieser Widerstände die wesentliche Leistung der Analyse und jenes Stück der Arbeit ist, welches uns allein zusichert, daß wir etwas beim Kranken zu stande gebracht haben.

Nehmen Sie noch hinzu, daß der Kranke alle Zufälligkeiten, die sich während der Behandlung ergeben, im Sinne einer Störung ausnützt, jedes ablenkende Ereignis außerhalb, jede Äußerung einer der Analyse feindseligen Autorität in seinem Kreise, eine zufällige oder die Neurose komplizierende organische Erkrankung, ja daß er selbst jede Besserung seines Zustandes als Motiv für ein Nachlassen seiner Bemühung verwendet, so haben Sie ein ungefähres, noch immer nicht vollständiges Bild der Formen und der Mittel des Widerstandes gewonnen, unter dessen Bekämpfung jede Analyse verläuft. Ich habe diesem Punkt eine so ausführliche Behandlung geschenkt, weil ich Ihnen mitzuteilen habe, daß diese unsere Erfahrung mit dem Widerstande der Neurotiker gegen die Beseitigung ihrer Symptome die Grundlage unserer dynamischen Auffassung der Neurosen geworden ist. Breuer und ich selbst haben ursprünglich die Psychotherapie mit dem Mittel

der Hypnose betrieben; Breuers erste Patientin ist durchwegs im Zustande hypnotischer Beeinflussung behandelt worden; ich bin ihm zunächst darin gefolgt. Ich gestehe, die Arbeit ging damals leichter und angenehmer, auch in viel kürzerer Zeit, vor sich. Die Erfolge aber waren launenhaft und nicht andauernd; darum ließ ich endlich die Hypnose fallen. Und dann verstand ich, daß eine Einsicht in die Dynamik dieser Affektionen nicht möglich gewesen war, solange man sich der Hypnose bedient hatte. Dieser Zustand wußte gerade die Existenz des Widerstandes der Wahrnehmung des Arztes zu entziehen. Er schob ihn zurück, machte ein gewisses Gebiet für die analytische Arbeit frei und staute ihn an den Grenzen dieses Gebietes so auf, daß er undurchdringlich wurde, ähnlich wie es der Zweifel bei der Zwangsneurose tut. Darum durfte ich auch sagen, die eigentliche Psychoanalyse hat mit dem Verzicht auf die Hilfe der Hypnose eingesetzt.

Wenn aber die Konstatierung des Widerstandes so bedeutsam geworden ist, so dürfen wir wohl einem vorsichtigen Zweifel Raum geben, ob wir nicht allzu leichtfertig in der Annahme von Widerständen sind. Vielleicht gibt es wirklich neurotische Fälle, in denen die Assoziationen sich aus anderen Gründen versagen, vielleicht verdienen die Argumente gegen unsere Voraussetzungen wirklich eine inhaltliche Würdigung und wir tun Unrecht daran, die intellektuelle Kritik der Analytischen so bequem als Widerstand beiseite zu schieben. Ja, meine Herren, wir sind aber nicht leichthin zu diesem Urteil gekommen. Wir haben Gelegenheit gehabt, jeden solchen kritischen Patienten bei dem Auftauchen und nach dem Schwinden eines Widerstandes zu beobachten. Der Widerstand wechselt nämlich im Laufe einer Behandlung beständig seine Intensität; er steigt immer an, wenn man sich einem neuen Thema

nähert, ist am stärksten auf der Höhe der Bearbeitung desselben und sinkt mit der Erledigung des Themas wieder zusammen. Wir haben es auch niemals, wenn wir nicht besondere technische Ungeschicklichkeiten begangen haben, mit dem vollen Ausmaß des Widerstandes, den ein Patient leisten kann, zu tun. Wir konnten uns also überzeugen, daß derselbe Mann ungezählte Male im Laufe der Analyse seine kritische Einstellung wegwirft und wieder aufnimmt. Stehen wir davor, ein neues und ihm besonders peinliches Stück des unbewußten Materials zum Bewußtsein zu fördern, so ist er aufs äußerste kritisch; hatte er früher vieles verstanden und angenommen, so sind diese Erwerbungen jetzt wie weggewischt; er kann in seinem Bestreben nach Opposition um jeden Preis völlig das Bild eines affektiv Schwachsinnigen ergeben. Ist es gelungen, ihm zur Überwindung dieses neuen Widerstandes zu verhelfen, so bekommt er seine Einsicht und sein Verständnis wieder. Seine Kritik ist also keine selbständige, als solche zu respektierende Funktion, sie ist der Handlanger seiner affektiven Einstellungen und wird von seinem Widerstand dirigiert. Ist ihm etwas nicht recht, so kann er sich sehr scharfsinnig dagegen wehren und sehr kritisch erscheinen; paßt ihm aber etwas in seinen Kram, so kann er sich dagegen sehr leichtgläubig zeigen. Vielleicht sind wir alle nicht viel anders; der Analysierte zeigt diese Abhängigkeit des Intellekts vom Affektleben nur darum so deutlich, weil wir ihn in der Analyse in so große Bedrängnis bringen.

Auf welche Weise tragen wir nun der Beobachtung Rechnung, daß sich der Kranke so energisch gegen die Abstellung seiner Symptome und die Herstellung eines normalen Ablaufes in seinen seelischen Vorgängen wehrt? Wir sagen uns, wir haben da starke Kräfte zu spüren bekommen, die sich einer

Veränderung des Zustandes widersetzen; es müssen dieselben sein, die seinerzeit diesen Zustand erzwungen haben. Es muß bei der Symptombildung etwas vor sich gegangen sein, was wir nun aus unseren Erfahrungen bei der Symptomlösung rekonstruieren können. Wir wissen schon aus der Breuerschen Beobachtung, die Existenz des Symptoms hat zur Voraussetzung, daß irgend ein seelischer Vorgang nicht in normaler Weise zu Ende geführt wurde, so daß er bewußt werden konnte. Das Symptom ist ein Ersatz für das, was da unterblieben ist. Nun wissen wir, an welche Stelle wir die vermutete Kraftwirkung zu versetzen haben. Es muß sich ein heftiges Sträuben dagegen erhoben haben, daß der fragliche seelische Vorgang bis zum Bewußtsein vordringe; er blieb darum unbewußt. Als Unbewußtes hatte er die Macht, ein Symptom zu bilden. Dasselbe Sträuben widersetzt sich während der analytischen Kur dem Bemühen, das Unbewußte ins Bewußte überzuführen, von neuem. Dies verspüren wir als Widerstand. Der pathogene Vorgang, der uns durch den Widerstand erwiesen wird, soll den Namen Verdrängung erhalten.

Über diesen Prozeß der Verdrängung müssen wir uns nun bestimmtere Vorstellungen machen. Er ist die Vorbedingung der Symptombildung, aber er ist auch etwas, wozu wir nichts Ähnliches kennen. Nehmen wir einen Impuls, einen seelischen Vorgang mit dem Bestreben, sich in eine Handlung umzusetzen, als Vorbild, so wissen wir, daß er einer Abweisung unterliegen kann, die wir Verwerfung oder Verurteilung heißen. Dabei wird ihm die Energie, über die er verfügt, entzogen, er wird machtlos, aber er kann als Erinnerung bestehen bleiben. Der ganze Vorgang der Entscheidung über ihn läuft unter dem Wissen des Ichs ab. Ganz anders, wenn wir

uns denken, daß derselbe Impuls der Verdrängung unterworfen würde. Dann behielte er seine Energie und es würde keine Erinnerung an ihn übrig bleiben; auch würde sich der Vorgang der Verdrängung vom Ich unbemerkt vollziehen. Durch diese Vergleichung kommen wir dem Wesen der Verdrängung also nicht näher.

Ich will Ihnen auseinandersetzen, welche theoretischen Vorstellungen sich allein brauchbar erwiesen haben, um den Begriff der Verdrängung an eine bestimmtere Gestalt zu binden. Es ist vor allem dazu notwendig, daß wir von dem rein deskriptiven Sinn des Wortes „unbewußt“ zum systematischen Sinn desselben Wortes fortschreiten, das heißt wir entschließen uns zu sagen, die Bewußtheit oder Unbewußtheit eines psychischen Vorganges ist nur eine der Eigenschaften desselben und nicht notwendig eine unzweideutige. Wenn ein solcher Vorgang unbewußt geblieben ist, so ist diese Abhaltung vom Bewußtsein vielleicht nur ein Anzeichen des Schicksals, das er erfahren hat, und nicht dieses Schicksal selbst. Um uns dieses Schicksal zu versinnlichen, nehmen wir an, daß jeder seelische Vorgang — es muß da eine später zu erwähnende Ausnahme zugegeben werden — zuerst in einem unbewußten Stadium oder Phase existiert und erst aus diesem in die bewußte Phase übergeht, etwa wie ein photographisches Bild zuerst ein Negativ ist und dann durch den Positivprozeß zum Bild wird. Nun muß aber nicht aus jedem Negativ ein Positiv werden, und ebensowenig ist es notwendig, daß jeder unbewußte Seelenvorgang sich in einen bewußten umwandle. Wir drücken uns mit Vorteil so aus, der einzelne Vorgang gehöre zuerst dem psychischen System des Unbewußten an und könne dann unter Umständen in das System des Bewußten übertreten.

Die roheste Vorstellung von diesen Systemen ist die für uns bequemste; es ist die räumliche. Wir setzen also das System des Unbewußten einem großen Vorraum gleich, in dem sich die seelischen Regungen wie Einzelwesen tummeln. An diesen Vorraum schließe sich ein zweiter, engerer, eine Art Salon, in welchem auch das Bewußtsein verweilt. Aber an der Schwelle zwischen beiden Räumlichkeiten walte ein Wächter seines Amtes, der die einzelnen Seelenregungen mustert, zensuriert und sie nicht in den Salon einläßt, wenn sie sein Mißfallen erregen. Sie sehen sofort ein, daß es nicht viel Unterschied macht, ob der Wächter eine einzelne Regung bereits von der Schwelle abweist, oder ob er sie wieder über sie hinausweist, nachdem sie in den Salon eingetreten ist. Es handelt sich dabei nur um den Grad seiner Wachsamkeit und um sein frühzeitiges Erkennen. Das Festhalten an diesem Bilde gestattet uns nun eine weitere Ausbildung unserer Nomenklatur. Die Regungen im Vorraum des Unbewußten sind dem Blick des Bewußtseins, das sich ja im anderen Raum befindet, entzogen; sie müssen zunächst unbewußt bleiben. Wenn sie sich bereits zur Schwelle vorgedrängt haben und vom Wächter zurückgewiesen worden sind, dann sind sie bewußtseinunfähig; wir heißen sie verdrängt. Aber auch die Regungen, welche der Wächter über die Schwelle gelassen, sind darum nicht notwendig auch bewußt geworden; sie können es bloß werden, wenn es ihnen gelingt, die Blicke des Bewußtseins auf sich zu ziehen. Wir heißen darum diesen zweiten Raum mit gutem Recht das System des Vorbewußten. Das Bewußtwerden behält dann seinen rein deskriptiven Sinn. Das Schicksal der Verdrängung besteht aber für eine einzelne Regung darin, daß sie vom Wächter nicht aus dem System des Unbewußten in das des Vorbewußten eingelassen wird. Es ist derselbe Wächter,

den wir als Widerstand kennen lernen, wenn wir durch die analytische Behandlung die Verdrängung aufzuheben versuchen.

Nun weiß ich ja, Sie werden sagen, diese Vorstellungen sind ebenso roh wie phantastisch und in einer wissenschaftlichen Darstellung gar nicht zulässig. Ich weiß, daß sie roh sind; ja noch mehr, wir wissen auch, daß sie unrichtig sind, und wenn wir nicht sehr irren, so haben wir bereits einen besseren Ersatz für sie bereit. Ob sie Ihnen dann auch noch so phantastisch erscheinen werden, weiß ich nicht. Vorläufig sind es Hilfsvorstellungen wie die vom Ampèreschen Männchen, das im elektrischen Stromkreis schwimmt, und nicht zu verachten, insofern sie für das Verständnis der Beobachtungen brauchbar sind. Ich möchte Ihnen versichern, daß diese rohen Annahmen von den zwei Räumlichkeiten, dem Wächter an der Schwelle zwischen beiden und dem Bewußtsein als Zuschauer am Ende des zweiten Saales doch sehr weitgehende Annäherungen an den wirklichen Sachverhalt bedeuten müssen. Ich möchte auch von Ihnen das Zugeständnis hören, daß unsere Bezeichnungen: unbewußt, vorbewußt, bewußt weit weniger präjudizieren und leichter zu rechtfertigen sind als andere, die in Vorschlag oder in Gebrauch gekommen sind, wie: unterbewußt, nebenbewußt, binnenbewußt u. dgl.

Bedeutsamer wird es mir darum sein, wenn Sie mich daran mahnen, daß eine solche Einrichtung des seelischen Apparates, wie ich sie hier zu Gunsten der Erklärung neurotischer Symptome angenommen habe, nur eine allgemein gültige sein und also auch über die normale Funktion Auskunft geben müßte. Darin haben Sie natürlich recht. Wir können dieser Folgerung jetzt nicht nachgehen, aber unser Interesse für die Psychologie der Symptombildung muß eine außerordentliche Steigerung erfahren, wenn die Aussicht besteht, durch das Studium patho-

logischer Verhältnisse Aufschluß über das so gut verhüllte normale seelische Geschehen zu bekommen.

Erkennen Sie übrigens nicht, worauf sich unsere Aufstellungen von den beiden Systemen, dem Verhältnis zwischen ihnen und zum Bewußtsein stützen? Der Wächter zwischen dem Unbewußten und dem Vorbewußten ist doch nichts anderes als die Zensur, der wir die Gestaltung des manifesten Traumes unterworfen fanden. Die Tagesreste, in denen wir die Anreger des Traumes erkannten, waren vorbewußtes Material, welches zur Nachtzeit im Schlafzustande den Einfluß unbewußter und verdrängter Wunschregungen erfahren hatte und in Gemeinschaft mit ihnen, dank ihrer Energie, den latenten Traum hatte bilden können. Unter der Herrschaft des unbewußten Systems hatte dieses Material eine Verarbeitung gefunden — die Verdichtung und Verschiebung —, wie sie im normalen Seelenleben, das heißt im vorbewußten System, unbekannt oder nur ausnahmsweise zulässig ist. Diese Verschiedenheit der Arbeitsweisen wurde uns zur Charakteristik der beiden Systeme; das Verhältnis zum Bewußtsein, welches dem Vorbewußten anhängt, galt uns nur als Zeichen der Zugehörigkeit zu einem der beiden Systeme. Der Traum ist eben kein pathologisches Phänomen mehr; er kann bei allen Gesunden unter den Bedingungen des Schlafzustandes auftreten. Jene Annahme über die Struktur des seelischen Apparates, welche uns in einem die Bildung des Traumes und die der neurotischen Symptome verstehen läßt, hat einen unabweisbaren Anspruch darauf, auch für das normale Seelenleben in Betracht gezogen zu werden.

Soviel wollen wir jetzt von der Verdrängung sagen. Sie ist aber nur die Vorbedingung für die Symptombildung. Wir wissen, das Symptom ist ein Ersatz für etwas, was durch die

Verdrängung verhindert wurde. Aber von der Verdrängung bis zum Verständnis dieser Ersatzbildung ist noch ein weiter Weg. Auf der anderen Seite des Problems erheben sich im Anschluß an die Konstatierung der Verdrängung die Fragen: Welche Art von seelischen Regungen unterliegt der Verdrängung, von welchen Kräften wird sie durchgesetzt, aus welchen Motiven? Dazu ist uns bisher nur eines gegeben. Wir haben bei der Untersuchung des Widerstandes gehört, daß er von Kräften des Ichs ausgeht, von bekannten und latenten Charaktereigenschaften. Diese sind es also auch, die die Verdrängung besorgt haben, oder sie sind wenigstens an ihr beteiligt gewesen. Alles Weitere ist uns noch unbekannt.

Da hilft uns nun die zweite Erfahrung, die ich angekündigt hatte, weiter. Wir können aus der Analyse ganz allgemein angeben, was die Absicht der neurotischen Symptome ist. Auch das wird Ihnen nichts Neues sein. Ich habe es Ihnen an zwei Fällen von Neurose schon gezeigt. Aber freilich, was bedeuten zwei Fälle? Sie haben das Recht zu verlangen, daß es Ihnen zweihundertmal, ungezählte Male gezeigt werde. Nur das eine, daß ich dies nicht kann. Da muß wieder die eigene Erfahrung dafür eintreten oder der Glaube, der sich in diesem Punkt auf die übereinstimmende Angabe aller Psychoanalytiker berufen kann.

Sie erinnern sich daran, daß in den zwei Fällen, deren Symptome wir einer eingehenden Untersuchung unterzogen, die Analyse uns in das Intimste des Sexuallebens dieser Kranken einweichte. Im ersten Falle haben wir außerdem die Absicht oder Tendenz des untersuchten Symptoms besonders deutlich erkannt; vielleicht war sie im zweiten Falle durch ein später zu erwähnendes Moment etwas verdeckt. Nun, dasselbe, was wir an diesen beiden Beispielen gesehen haben, würden uns

alle anderen Fälle zeigen, welche wir der Analyse unterziehen. Jedesmal würden wir durch die Analyse in die sexuellen Erlebnisse und Wünsche des Kranken eingeführt werden, und jedesmal müßten wir feststellen, daß ihre Symptome der gleichen Absicht dienen. Als diese Absicht gibt sich uns die Befriedigung sexueller Wünsche zu erkennen; die Symptome dienen der Sexualbefriedigung der Kranken, sie sind ein Ersatz für solche Befriedigung, die sie im Leben entbehren.

Denken Sie an die Zwangshandlung unserer ersten Patientin. Die Frau entbehrt ihren intensiv geliebten Mann, mit dem sie wegen seiner Mängel und Schwächen das Leben nicht teilen kann. Sie muß ihm treu bleiben, sie kann keinen anderen an seine Stelle setzen. Ihr Zwangssymptom gibt ihr, wonach sie sich sehnt, erhöht ihren Mann, verleugnet, korrigiert seine Schwächen, vor allem seine Impotenz. Dieses Symptom ist im Grunde eine Wunscherfüllung, ganz wie ein Traum, und zwar, was der Traum nicht jedesmal ist, eine erotische Wunscherfüllung. Bei unserer zweiten Patientin konnten Sie wenigstens entnehmen, daß ihr Zeremoniell den Verkehr der Eltern verhindern oder hintanhaltend will, daß aus demselben ein neues Kind hervorgehe. Sie haben wohl auch erraten, daß es im Grunde dahin strebt, sie selbst an die Stelle der Mutter zu setzen. Also wiederum Beseitigung von Störungen in der Sexualbefriedigung und Erfüllung eigener sexueller Wünsche. Von der angedeuteten Komplikation wird bald die Rede sein.

Meine Herren! Ich möchte dem vorbeugen, daß ich an der Allgemeinheit dieser Behauptungen nachträglich Abzüge anzubringen habe, und mache Sie darum aufmerksam, daß alles, was ich hier über Verdrängung, Symptombildung und Symptombedeutung sage, an drei Formen von Neurosen, der

Angsthysterie, der Konversionshysterie und der Zwangsneurose gewonnen worden ist und zunächst auch nur für diese Formen gilt. Diese drei Affektionen, die wir als „Übertragungsneurosen“ in einer Gruppe zu vereinigen gewohnt sind, umschreiben auch das Gebiet, auf welchem sich die psychoanalytische Therapie betätigen kann. Die anderen Neurosen sind von der Psychoanalyse weit weniger gut studiert worden; bei einer Gruppe derselben ist wohl die Unmöglichkeit einer therapeutischen Beeinflussung ein Grund für die Zurücksetzung gewesen. Vergessen Sie auch nicht, daß die Psychoanalyse eine noch sehr junge Wissenschaft ist, daß sie viel Mühe und Zeit zur Vorbereitung erfordert, und daß sie vor gar nicht langer Zeit noch auf zwei Augen gestanden ist. Doch sind wir an allen Stellen im Begriffe, in das Verständnis dieser anderen Affektionen, die nicht Übertragungsneurosen sind, einzudringen. Ich hoffe, Ihnen noch vorführen zu können, welche Erweiterungen unsere Annahmen und Ergebnisse bei der Anpassung an dieses neue Material erfahren, und Ihnen zu zeigen, daß diese weiteren Studien nicht zu Widersprüchen, sondern zur Herstellung von höheren Einheitlichkeiten geführt haben. Wenn also jetzt alles, was hier gesagt wird, für die drei Übertragungsneurosen gilt, so lassen Sie mich zunächst den Wert der Symptome durch eine neue Mitteilung steigern. Eine vergleichende Untersuchung über die Anlässe der Erkrankung ergibt nämlich ein Resultat, welches sich in die Formel fassen läßt, diese Personen erkranken an der Versagung in irgend einer Weise, wenn ihnen die Realität die Befriedigung ihrer sexuellen Wünsche vorenthält. Sie erkennen, wie vortrefflich diese beiden Ergebnisse miteinander stimmen. Die Symptome sind dann erst recht als Ersatzbefriedigung für die im Leben vermißte zu verstehen.

Gewiß sind noch allerlei Einwendungen gegen den Satz, daß die neurotischen Symptome sexuelle Ersatzbefriedigungen sind, möglich. Zwei davon will ich heute noch erörtern. Sie werden, wenn Sie selbst eine größere Anzahl von Neurotikern analytisch untersucht haben, mir vielleicht kopfschüttelnd berichten: bei einer Reihe von Fällen treffe dies aber gar nicht zu; die Symptome scheinen da eher die gegenteilige Absicht zu enthalten, die Sexualbefriedigung auszuschließen oder aufzuheben. Ich werde die Richtigkeit Ihrer Deutung nicht bestreiten. Der psychoanalytische Sachverhalt pflegt gern etwas komplizierter zu sein, als uns lieb ist. Wenn er so einfach wäre, hätte es vielleicht nicht der Psychoanalyse bedurft, um ihn ans Licht zu bringen. Wirklich lassen bereits einige Züge des Zeremoniells bei unserer zweiten Patientin diesen asketischen, der Sexualbefriedigung feindlichen Charakter erkennen, z. B. wenn sie die Uhren beseitigt, was den magischen Sinn hat, nächtliche Erektionen zu vermeiden, oder das Fallen und Brechen von Gefäßen verhüten will, was einem Schutze ihrer Jungfräulichkeit gleichkommt. In anderen Fällen von Bettzeremoniell, die ich analysieren konnte, war dieser negative Charakter weit mehr ausgesprochen; das Zeremoniell konnte durchwegs aus Abwehrmaßregeln gegen sexuelle Erinnerungen und Versuchungen bestehen. Indessen haben wir schon so oft in der Psychoanalyse erfahren, daß Gegensätze keinen Widerspruch bedeuten. Wir könnten unsere Behauptung dahin erweitern, die Symptome beabsichtigen entweder eine sexuelle Befriedigung oder eine Abwehr derselben, und zwar wiegt bei der Hysterie der positive, wunscherfüllende, bei der Zwangsneurose der negative, asketische Charakter im ganzen vor. Wenn die Symptome sowohl der Sexualbefriedigung als auch ihrem Gegensatz dienen können, so hat diese Zweiseitigkeit

oder Polarität eine ausgezeichnete Begründung in einem Stück ihres Mechanismus, welches wir noch nicht erwähnen konnten. Sie sind nämlich, wie wir hören werden, Kompromißergebnisse, aus der Interferenz zweier gegensätzlichen Strebungen hervorgegangen, und vertreten ebensowohl das Verdrängte wie das Verdrängende, das bei ihrer Entstehung mitgewirkt hat. Die Vertretung kann dann mehr zu Gunsten der einen oder der anderen Seite geraten, nur selten fällt ein Einfluß völlig aus. Bei der Hysterie wird zumeist das Zusammentreffen beider Absichten in dem nämlichen Symptom erreicht. Bei der Zwangsnervose fallen beide Anteile oft auseinander; das Symptom wird dann zweizeitig, es besteht aus zwei Aktionen, einer nach der anderen, die einander aufheben.

Nicht so leicht werden wir ein zweites Bedenken erledigen. Wenn Sie eine größere Reihe von Symptomdeutungen überschauen, werden Sie wahrscheinlich zunächst urteilen, daß der Begriff einer sexuellen Ersatzbefriedigung bei ihnen bis zu seinen äußersten Grenzen gedehnt worden sei. Sie werden nicht versäumen zu betonen, daß diese Symptome nichts Reales an Befriedigung bieten, daß sie sich oft genug auf die Belebung einer Sensation oder die Darstellung einer Phantasie aus einem sexuellen Komplex beschränken. Ferner, daß die angebliche Sexualbefriedigung so häufig einen kindischen und unwürdigen Charakter zeigt, sich etwa einem masturbatorischen Akt annähert, oder an die schmutzigen Unarten erinnert, die man schon den Kindern verbietet und abgewöhnt. Und darüber hinaus werden Sie auch Ihre Verwunderung äußern, daß man für eine Sexualbefriedigung ausgeben will, was vielleicht als Befriedigung von grausamen oder gräßlichen, selbst unnatürlich zu nennenden Gelüsten beschrieben werden müßte. Über diese letzteren Punkte, meine Herren, werden wir kein Ein-

vernehmen erzielen, ehe wir nicht das menschliche Sexualleben einer gründlichen Untersuchung unterzogen und dabei festgestellt haben, was man berechtigt ist, sexuell zu nennen.

ZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DAS MENSCHLICHE SEXUALLEBEN.

Meine Damen und Herren! Man sollte doch meinen, es sei nicht zweifelhaft, was man unter dem „Sexuellen“ zu verstehen habe. Vor allem ist doch das Sexuelle das Unanständige, das, von dem man nicht sprechen darf. Man hat mir erzählt, daß die Schüler eines berühmten Psychiaters sich einmal die Mühe nahmen, ihren Meister davon zu überzeugen, daß die Symptome der Hysterischen so häufig sexuelle Dinge darstellen. In dieser Absicht führten sie ihn an das Bett einer Hysterika, deren Anfälle unverkennbar den Vorgang einer Entbindung mimten. Er aber äußerte abweisend: Nun, eine Entbindung ist doch nichts Sexuelles. Gewiß, eine Entbindung muß nicht unter allen Umständen etwas Unanständiges sein.

Ich bemerke, Sie verübeln es mir, daß ich in so ernsthaften Dingen scherze. Aber es ist nicht so ganz Scherz. Im Ernst, es ist nicht leicht anzugeben, was den Inhalt des Begriffes „sexuell“ ausmacht. Alles, was mit dem Unterschied der zwei Geschlechter zusammenhängt, wäre vielleicht das einzig Treffende, aber Sie werden es farblos und zu umfassend finden. Wenn Sie die Tatsache des Sexualaktes in den Mittelpunkt stellen, werden Sie vielleicht aussagen, sexuell sei all das, was sich in der Absicht der Lustgewinnung mit dem Körper, speziell den Geschlechtsteilen, des anderen Geschlechtes beschäftigt und im letzten Sinne auf die Vereinigung der Geni-

talien und die Ausführung des Geschlechtsaktes hinzielt. Aber dann sind Sie von der Gleichstellung, das Sexuelle sei das Unanständige, wirklich nicht weit entfernt, und die Entbindung gehört wirklich nicht zum Sexuellen. Machen Sie aber die Fortpflanzungsfunktion zum Kern der Sexualität, so laufen Sie Gefahr, eine ganze Anzahl von Dingen, die nicht auf die Fortpflanzung zielen und doch sicher sexuell sind, auszuschließen, wie die Masturbation oder selbst das Küssen. Aber wir sind ja bereits darauf gefaßt, daß Definitionsversuche immer zu Schwierigkeiten führen; verzichten wir darauf, es gerade in diesem Falle besser zu machen. Wir können ahnen, daß in der Entwicklung des Begriffes „sexuell“ etwas vor sich gegangen ist, was nach einem guten Ausdruck von H. Silberer einen „Überdeckungsfehler“ zur Folge hatte. Im ganzen sind wir ja nicht ohne Orientierung darüber, was die Menschen sexuell heißen.

Etwas, was aus der Berücksichtigung des Gegensatzes der Geschlechter, des Lustgewinnes, der Fortpflanzungsfunktion und des Charakters des geheimzuhaltenden Unanständigen zusammengesetzt ist, wird im Leben für alle praktischen Bedürfnisse genügen. Aber es genügt nicht mehr in der Wissenschaft. Denn wir sind durch sorgfältige, gewiß nur durch opferwillige Selbstüberwindung ermöglichte Untersuchungen mit Gruppen von menschlichen Individuen bekannt worden, deren „Sexualleben“ in der auffälligsten Weise von dem gewohnten Durchschnittsbilde abweicht. Die einen von diesen „Perversen“ haben sozusagen die Geschlechtsdifferenz aus ihrem Programm gestrichen. Nur das ihnen gleiche Geschlecht kann ihre sexuellen Wünsche erregen; das andere, zumal die Geschlechtsteile desselben, ist ihnen überhaupt kein Geschlechtsobjekt, in extremen Fällen ein Gegenstand des Abscheus. Sie haben damit

natürlich auch auf jede Beteiligung an der Fortpflanzung verzichtet. Wir nennen solche Personen Homosexuelle oder Invertierte. Es sind Männer und Frauen, sonst oft — nicht immer — tadellos gebildet, intellektuell wie ethisch hochentwickelt, nur mit dieser einen verhängnisvollen Abweichung behaftet. Sie geben sich durch den Mund ihrer wissenschaftlichen Wortführer für eine besondere Varietät der Menschenart, für ein „drittes Geschlecht“ aus, welches gleichberechtigt neben den beiden anderen steht. Wir werden vielleicht Gelegenheit haben, ihre Ansprüche kritisch zu prüfen. Natürlich sind sie nicht, wie sie auch gern behaupten möchten, eine „Auslese“ der Menschheit, sondern enthalten mindestens ebensoviel minderwertige und nichtsnutzige Individuen wie die in sexueller Hinsicht anders Gearteten.

Diese Perversen nehmen mit ihrem Sexualobjekt wenigstens noch ungefähr dasselbe vor wie die Normalen mit dem ihrigen. Aber nun folgt eine lange Reihe von Abnormen, deren sexuelle Betätigung sich immer weiter von dem entfernt, was einem vernünftigen Menschen begehrenswert erscheint. In ihrer Mannigfaltigkeit und Sonderbarkeit sind sie nur vergleichbar den grotesken Mißgestalten, die P. Breughel als Versuchung des heiligen Antonius gemalt hat, oder den verschollenen Göttern und Gläubigen, die G. Flaubert in langer Prozession an seinem frommen Büber vorbeiziehen läßt. Ihr Gewimmel ruft nach einer Art von Ordnung, wenn es unsere Sinne nicht verwirren soll. Wir scheiden sie in solche, bei denen sich, wie bei den Homosexuellen, das Sexualobjekt gewandelt hat, und in andere, bei denen in erster Linie das Sexualziel verändert worden ist. Zur ersten Gruppe gehören die, welche auf die Vereinigung der beiderseitigen Genitalien verzichtet haben und bei dem einen Partner im Sexualakt das Genitale durch einen

anderen Körperteil oder Körperregion ersetzen; sie setzen sich dabei über die Mängel der organischen Einrichtung wie über die Abhaltung des Ekels hinweg. (Mund, After an Stelle der Scheide.) Dann folgen andere, die zwar noch am Genitale festhalten, aber nicht wegen seiner sexuellen, sondern wegen anderer Funktionen, an denen es aus anatomischen Gründen und Anlässen der Nachbarschaft beteiligt ist. Wir erkennen an ihnen, daß die Ausscheidungsfunktionen, die in der Erziehung des Kindes als unanständig abseits geschafft worden sind, imstande bleiben, das volle sexuelle Interesse an sich zu reißen. Dann andere, die das Genitale überhaupt als Objekt aufgegeben haben, an seiner Statt einen anderen Körperteil zum begehrten Objekt erheben, die weibliche Brust, den Fuß, den Haarzopf. In weiterer Folge die, denen auch ein Körperteil nichts bedeutet, aber ein Kleidungsstück alle Wünsche erfüllt, ein Schuh, ein Stück weißer Wäsche, die Fetischisten. Weiter im Zuge die Personen, die zwar das ganze Objekt verlangen, aber ganz bestimmte, seltsame oder gräßliche, Anforderungen an dasselbe stellen, auch die, daß es zur wehrlosen Leiche geworden sein muß, und die es in verbrecherischem Zwang dazu machen, um es genießen zu können. Genug der Greuel von dieser Seite!

Die andere Schar wird von den Perversen angeführt, die sich zum Ziele der sexuellen Wünsche gesetzt haben, was normalerweise nur einleitende und vorbereitende Handlung ist. Also die das Beschauen und Betasten der anderen Person oder das Zuschauen bei intimen Verrichtungen derselben anstreben, oder die ihre eigenen zu verbergenden Körperteile entblößen in einer dunkeln Erwartung, durch eine gleiche Gegenleistung belohnt zu werden. Dann folgen die rätselhaften Sadisten, deren zärtliches Streben kein anderes Ziel kennt, als ihrem Objekt Schmerzen und Qualen

zu bereiten, von Andeutungen der Demütigung bis zu schweren körperlichen Schädigungen und wie zur Ausgleichung ihre Gegenstücke, die Masochisten, deren einzige Lust es ist, von ihrem geliebten Objekt alle Demütigungen und Qualen in symbolischer wie in realer Form zu erleiden. Andere noch, bei denen mehrere solcher abnormer Bedingungen sich vereinigen und sich verschränken, und endlich müssen wir noch erfahren, daß jede dieser Gruppen zweifach vorhanden ist, daß es neben den einen, die ihre Sexualbefriedigung in der Realität suchen, noch andere gibt, die sich damit begnügen, sich solche Befriedigung bloß vorzustellen, die überhaupt kein wirkliches Objekt brauchen, sondern es sich durch die Phantasie ersetzen können.

Dabei kann es nicht den leisesten Zweifel leiden, daß in diesen Tollheiten, Sonderbarkeiten und Gräßlichkeiten wirklich die Sexualbetätigung dieser Menschen gegeben ist. Nicht nur, daß sie es selbst so auffassen und das Ersatzverhältnis verspüren, wir müssen uns auch sagen, es spielt die nämliche Rolle in ihrem Leben wie die normale Sexualbefriedigung in unserem, sie bringen dafür die nämlichen, oft übergroßen Opfer, und es läßt sich im Groben wie im feineren Detail verfolgen, wo sich diese Abnormitäten an das Normale anlehnen und wo sie davon abgehen. Auch daß Sie den Charakter des Unanständigen, welcher der Sexualbetätigung anhaftet, hier wiederfinden, kann Ihnen nicht entgehen; er ist aber zumeist zum Schändlichen gesteigert.

Nun, meine Damen und Herren, wie stellen wir uns zu diesen ungewöhnlichen Arten der Sexualbefriedigung? Mit der Entrüstung, der Äußerung unseres persönlichen Widerwillens und der Versicherung, daß wir diese Gelüste nicht teilen, ist offenbar nichts getan. Danach werden wir ja nicht gefragt.

Am Ende ist es ein Erscheinungsgebiet wie ein anderes. Eine ablehnende Ausflucht wie, es seien ja nur Raritäten und Kuriositäten, wäre selbst leicht abzuweisen. Es handelt sich im Gegenteil um recht häufige, weit verbreitete Phänomene. Wollte man uns aber sagen, wir brauchten unsere Ansichten über das Sexualeben durch sie nicht beirren zu lassen, weil sie samt und sonders Verirrungen und Entgleisungen des Sexualtriebes darstellen, so wäre eine ernste Antwort am Platze. Wenn wir diese krankhaften Gestaltungen der Sexualität nicht verstehen und sie nicht mit dem normalen Sexualeben zusammenbringen können, so verstehen wir eben auch die normale Sexualität nicht. Kurz, es bleibt eine unabweisbare Aufgabe, von der Möglichkeit der genannten Perversionen und von ihrem Zusammenhang mit der sogenannt normalen Sexualität volle theoretische Rechenschaft zu geben.

Dazu werden uns eine Einsicht und zwei neue Erfahrungen verhelfen. Die erstere verdanken wir Iwan Bloch; sie berichtigt die Auffassung all dieser Perversionen als „Degenerationszeichen“ durch den Nachweis, daß solche Abirrungen vom Sexualziel, solche Lockerungen des Verhältnisses zum Sexualobjekt von jeher, zu allen uns bekannten Zeiten, bei allen, den primitivsten wie den höchstzivilisierten Völkern vorgekommen sind und sich gelegentlich Duldung und allgemeine Geltung errungen haben. Die beiden Erfahrungen sind bei der psychoanalytischen Untersuchung der Neurotiker gemacht worden; sie müssen unsere Auffassung der sexuellen Perversionen in entscheidender Weise beeinflussen.

Wir haben gesagt, daß die neurotischen Symptome sexuelle Ersatzbefriedigungen sind, und ich habe Ihnen angedeutet, daß die Bestätigung dieses Satzes durch die Analyse der Symptome auf manche Schwierigkeiten stoßen wird. Er ist nämlich erst

dann berechtigt, wenn wir unter „sexueller Befriedigung“ die der sogenannten perversen sexuellen Bedürfnisse mit einschließen, denn eine solche Deutung der Symptome drängt sich uns mit überraschender Häufigkeit auf. Der Ausnahmsanspruch der Homosexuellen oder Invertierten sinkt sofort zusammen, wenn wir erfahren, daß der Nachweis homosexueller Regungen bei keinem einzigen Neurotiker mißlingt, und daß eine gute Anzahl von Symptomen dieser latenten Inversion Ausdruck gibt. Die sich selbst Homosexuelle nennen, sind eben nur die bewußt und manifest Invertierten, deren Anzahl neben jener der latent homosexuellen verschwindet. Wir sind aber genötigt, die Objektwahl aus dem eigenen Geschlecht geradezu als eine regelmäßige Abzweigung des Liebeslebens zu betrachten, und lernen immer mehr, ihr eine besonders hohe Bedeutung zuzuerkennen. Gewiß sind die Unterschiede zwischen der manifesten Homosexualität und dem normalen Verhalten dadurch nicht aufgehoben; ihre praktische Bedeutung bleibt bestehen, aber ihr theoretischer Wert wird ungemein verringert. Von einer bestimmten Affektion, die wir nicht mehr zu den Übertragungsneurosen rechnen können, der Paranoia, nehmen wir sogar an, daß sie gesetzmäßig aus dem Versuch der Abwehr überstarker homosexueller Regungen hervorgeht. Vielleicht erinnern Sie sich noch, daß die eine unserer Patientinnen (S. 295) in ihrer Zwangshandlung einen Mann, ihren eigenen verlassenen Ehemann, agierte; eine solche Produktion von Symptomen in der Person eines Mannes ist bei neurotischen Frauen sehr gewöhnlich. Wenn es auch nicht selbst der Homosexualität zuzurechnen ist, so hat es doch mit den Voraussetzungen derselben viel zu tun.

Wie Sie wahrscheinlich wissen, kann die hysterische Neurose ihre Symptome an allen Organsystemen machen und dadurch alle Funktionen stören. Die Analyse zeigt, daß dabei

alle pervers genannten Regungen zur Äußerung kommen, welche das Genitale durch andere Organe ersetzen wollen. Diese Organe benehmen sich dabei wie Ersatzgenitalien; wir sind gerade durch die Symptomatik der Hysterie zur Auffassung gelangt, daß den Körperorganen außer ihrer funktionellen Rolle eine sexuelle — erogene — Bedeutung zuzuerkennen ist, und daß sie in der Erfüllung dieser ersteren Aufgabe gestört werden, wenn die letztere sie allzusehr in Anspruch nimmt. Ungezählte Sensationen und Innervationen, welche uns als Symptome der Hysterie entgegnetreten, an Organen, die anscheinend nichts mit der Sexualität zu tun haben, enthüllen uns so ihre Natur als Erfüllungen perverser Sexualregungen, bei denen andere Organe die Bedeutung der Geschlechtsteile an sich gerissen haben. Dann ersehen wir auch, in wie ausgiebiger Weise gerade die Organe der Nahrungsaufnahme und der Exkretion zu Trägern der Sexualerregung werden können. Es ist also dasselbe, was uns die Perversionen gezeigt haben, nur war es bei diesen ohne Mühe und unverkennbar zu sehen, während wir bei der Hysterie erst den Umweg über die Symptomdeutung machen müssen und dann die betreffenden perversen Sexualregungen nicht dem Bewußtsein der Individuen zuschreiben, sondern sie in das Unbewußte derselben versetzen.

Von den vielen Symptombildern, unter denen die Zwangsneurose auftritt, erweisen sich die wichtigsten als hervorgehoben durch den Drang überstarker sadistischer, also in ihrem Ziel perverser, Sexualregungen, und zwar dienen die Symptome, wie es der Struktur einer Zwangsneurose entspricht, vorwiegend der Abwehr dieser Wünsche, oder drücken den Kampf zwischen Befriedigung und Abwehr aus. Aber auch die Befriedigung selbst kommt dabei nicht zu kurz; sie weiß sich auf Umwegen im Benehmen der Kranken durchzusetzen und wendet sich mit

Vorliebe gegen deren eigene Person, macht sie zu Selbstquälern. Andere Formen der Neurose, die grüblerischen, entsprechen einer übermäßigen Sexualisierung von Akten, die sich sonst als Vorbereitungen in den Weg zur normalen Sexualbefriedigung einfügen, vom Sehen-, Berührenwollen und Forschen. Die große Bedeutung der Berührungsangst und des Waschzwanges findet hier ihre Aufklärung. Von den Zwangshandlungen geht ein ungeahnt großer Anteil als verkappte Wiederholung und Modifikation auf die Masturbation zurück, welche bekanntlich als einzige, gleichförmige, Handlung die verschiedenartigsten Formen des sexuellen Phantasierens begleitet.

Es würde mich nicht viel Mühe kosten, Ihnen die Beziehungen zwischen Perversion und Neurose noch weit inniger darzustellen, aber ich glaube, das Bisherige wird für unsere Absicht genügen. Wir müssen uns aber dagegen verwahren, daß wir nach diesen Aufklärungen über die Symptombedeutung Häufigkeit und Intensität der perversen Neigungen der Menschen nicht überschätzen. Sie haben gehört, daß man an der Versagung der normalen Sexualbefriedigung neurotisch erkranken kann. Bei dieser realen Versagung wirft sich aber das Bedürfnis auf die abnormen Wege der Sexualerregung. Sie werden später einsehen können, wie das zugeht. Jedenfalls verstehen Sie, daß durch eine solche „kollaterale“ Rückstauung die perversen Regungen stärker erscheinen müssen, als sie ausgefallen wären, wenn sich der normalen Sexualbefriedigung kein reales Hindernis entgegengestellt hätte. Ein ähnlicher Einfluß ist übrigens auch für die manifesten Perversionen anzuerkennen. Sie werden in manchen Fällen dadurch provoziert oder aktiviert, daß einer normalen Befriedigung des Sexualtriebes allzu große Schwierigkeiten gemacht werden, infolge vorübergehender Umstände oder dauernder sozialer Einrichtungen. In anderen Fällen

sind die Perversionsneigungen freilich von solchen Begünstigungen ganz unabhängig; sie sind sozusagen für dieses Individuum die normale Art des Sexuallebens.

Vielleicht haben Sie im Augenblicke den Eindruck, als hätten wir das Verhältnis zwischen normaler und perverser Sexualität eher verwirrt als geklärt. Halten Sie sich aber an folgende Überlegung: Wenn es richtig ist, daß die reale Erschwerung oder die Entbehrung einer normalen Sexualbefriedigung bei Personen perverse Neigungen zum Vorschein bringen, die sonst keine solchen gezeigt hatten, so muß bei diesen Personen etwas anzunehmen sein, was den Persionen entgegenkommt; oder wenn Sie so wollen, sie müssen in latenter Form bei ihnen vorhanden sein. Auf diesem Wege kommen wir aber auf die zweite Neuheit, die ich Ihnen angekündigt habe. Die psychoanalytische Forschung ist nämlich genötigt worden, sich auch um das Sexualleben des Kindes zu bekümmern, und zwar dadurch, daß die Erinnerungen und Einfälle bei der Analyse der Symptome regelmäßig bis in frühe Jahre der Kindheit zurückführten. Was wir dabei erschlossen haben, ist dann Punkt für Punkt durch unmittelbare Beobachtungen an Kindern bestätigt worden. Und da hat sich dann ergeben, daß alle Perversionsneigungen in der Kindheit wurzeln, daß die Kinder zu ihnen allen Anlage haben und sie in dem ihrer Unreife entsprechenden Ausmaß betätigen, kurz, daß die perverse Sexualität nichts anderes ist als die vergrößerte, in ihre Einzelregungen zerlegte infantile Sexualität.

Jetzt werden Sie die Persionen allerdings in einem anderen Lichte sehen und deren Zusammenhang mit dem menschlichen Sexualleben nicht mehr verkennen, aber auf Kosten welcher Überraschungen und für Ihr Gefühl peinlichen Inkongruenzen! Sie werden gewiß geneigt sein, zuerst alles zu be-

streiten, die Tatsache, daß die Kinder etwas haben, was man als Sexualleben bezeichnen darf, die Richtigkeit unserer Beobachtungen und die Berechtigung, an dem Benehmen der Kinder eine Verwandtschaft mit dem, was späterhin als Perversion verurteilt wird, zu finden. Gestatten Sie also, daß ich Ihnen zuerst die Motive Ihres Sträubens aufkläre und dann die Summe unserer Beobachtungen vorlege. Daß die Kinder kein Sexualleben — sexuelle Erregungen, Bedürfnisse und eine Art der Befriedigung — haben, sondern es plötzlich zwischen 12 und 14 Jahren bekommen sollten, wäre — von allen Beobachtungen abgesehen — biologisch ebenso unwahrscheinlich, ja unsinnig, wie daß sie keine Genitalien mit auf die Welt brächten und die ihnen erst um die Zeit der Pubertät wüchsen. Was um diese Zeit bei ihnen erwacht, ist die Fortpflanzungsfunktion, die sich eines bereits vorhandenen körperlichen und seelischen Materials für ihre Zwecke bedient. Sie begehen den Irrtum, Sexualität und Fortpflanzung miteinander zu verwechseln, und versperren sich durch ihn den Weg zum Verständnis der Sexualität, der Perversionen und der Neurosen. Dieser Irrtum ist aber tendenziös. Er hat seine Quelle merkwürdigerweise darin, daß Sie selbst Kinder gewesen und als Kinder dem Einfluß der Erziehung unterlegen sind. Die Gesellschaft muß es nämlich unter ihre wichtigsten Erziehungsaufgaben aufnehmen, den Sexualtrieb, wenn er als Fortpflanzungsdrang hervorbricht, zu bändigen, einzuschränken, einem individuellen Willen zu unterwerfen, der mit dem sozialen Geheiß identisch ist. Sie hat auch Interesse daran, seine volle Entwicklung aufzuschieben, bis das Kind eine gewisse Stufe der intellektuellen Reife erreicht hat, denn mit dem vollen Durchbruch des Sexualtriebes findet auch die Erziehbarkeit praktisch ein Ende. Der Trieb würde sonst über alle Dämme brechen und das mühsam er-

richtete Werk der Kultur hinwegschwemmen. Die Aufgabe, ihn zu bändigen, ist auch nie eine leichte, sie gelingt bald zu wenig, bald allzu gut. Das Motiv der menschlichen Gesellschaft ist im letzten Grunde ein ökonomisches; da sie nicht genug Lebensmittel hat, um ihre Mitglieder ohne deren Arbeit zu erhalten, muß sie die Anzahl ihrer Mitglieder beschränken und ihre Energien von der Sexualbetätigung weg auf die Arbeit lenken. Also die ewige, urzeitliche, bis auf die Gegenwart fortgesetzte Lebensnot.

Die Erfahrung muß wohl den Erziehern gezeigt haben, daß die Aufgabe, den Sexualwillen der neuen Generation lenksam zu machen, nur dann lösbar ist, wenn man mit den Beeinflussungen sehr frühzeitig beginnt, nicht erst den Sturm der Pubertät abwartet, sondern bereits in das Sexualleben der Kinder eingreift, welches ihn vorbereitet. In dieser Absicht werden fast alle infantilen Sexualbetätigungen dem Kinde verboten und verleidet; man setzt sich das ideale Ziel, das Leben des Kindes asexuell zu gestalten, und hat es im Laufe der Zeit endlich dahin gebracht, daß man es wirklich für asexuell hält, was dann die Wissenschaft als ihre Lehre verkündet. Um sich mit seinem Glauben und seinen Absichten nicht in Widerspruch zu setzen, übersieht man dann die Sexualbetätigung des Kindes, was keine geringe Leistung ist, oder begnügt sich in der Wissenschaft damit, sie anders aufzufassen. Das Kind gilt als rein, als unschuldig, und wer es anders beschreibt, darf als ruchloser Frevler an zarten und heiligen Gefühlen der Menschheit verklagt werden.

Die Kinder sind die einzigen, die an diesen Konventionen nicht mittun, in aller Naivität ihre animalischen Rechte geltend machen und immer wieder beweisen, daß sie den Weg zur Reinheit erst zurückzulegen haben. Merkwürdig genug, daß

die Leugner der kindlichen Sexualität darum in der Erziehung nicht nachlassen, sondern gerade die Äußerungen des Verleugneten unter dem Titel der „kindlichen Unarten“ aufs strengste verfolgen. Von hohem theoretischen Interesse ist es auch, daß die Lebenszeit, welche dem Vorurteil einer asexuellen Kindheit am grellsten widerspricht, die Kinderjahre bis fünf oder sechs, dann bei den meisten Personen von dem Schleier einer Amnesie verhüllt wird, den erst eine analytische Erforschung gründlich zerreißt, der aber schon vorher für einzelne Traumbildungen durchlässig gewesen ist.

Nun will ich Ihnen vorführen, was sich vom Sexualleben des Kindes am deutlichsten erkennen läßt. Lassen Sie mich zweckmäßigkeit halber auch den Begriff der Libido einführen. Libido soll, durchaus dem Hunger analog, die Kraft benennen, mit welcher der Trieb, hier der Sexualtrieb wie beim Hunger der Ernährungstrieb, sich äußert. Andere Begriffe, wie Sexualerregung und Befriedigung, bedürfen keiner Erläuterung. Daß bei den Sexualbetätigungen des Säuglings die Deutung am meisten zu tun hat, werden Sie selbst leicht einsehen oder wahrscheinlich als Einwand benützen. Diese Deutungen ergeben sich auf Grund der analytischen Untersuchungen durch Rückverfolgung vom Symptom her. Die ersten Regungen der Sexualität zeigen sich beim Säugling in Anlehnung an andere lebenswichtige Funktionen. Sein Hauptinteresse ist, wie Sie wissen, auf die Nahrungsaufnahme gerichtet; wenn er an der Brust gesättigt einschläft, zeigt er den Ausdruck einer seligen Befriedigung, der sich später nach dem Erleben des sexuellen Orgasmus wiederholen wird. Das wäre zu wenig, um einen Schluß darauf zu gründen. Aber wir beobachten, daß der Säugling die Aktion der Nahrungsaufnahme wiederholen will, ohne neue Nahrung zu beanspruchen; er steht also

dabei nicht unter dem Antrieb des Hungers. Wir sagen, er lutscht oder ludelt, und daß er bei diesem Tun wiederum mit seligem Ausdruck einschläft, zeigt uns, daß die Aktion des Lutschens ihm an und für sich Befriedigung gebracht hat. Bekanntlich richtet er sich's bald so ein, daß er nicht einschläft, ohne gelutscht zu haben. Die sexuelle Natur dieser Betätigung hat ein alter Kinderarzt in Budapest, Dr. Lindner, zuerst behauptet. Die Pflegepersonen des Kindes, die keine theoretische Stellungnahme beabsichtigen, scheinen das Lutschen ähnlich zu beurteilen. Sie zweifeln nicht daran, daß er nur einem Lustgewinn dient, stellen es zu den Unarten des Kindes und zwingen das Kind durch peinliche Eindrücke zum Verzicht darauf, wenn es die Unart nicht selbst aufgeben will. Wir erfahren also, daß der Säugling Handlungen ausführt, die keine andere Absicht als die des Lustgewinnes haben. Wir glauben, daß er diese Lust zuerst bei der Nahrungsaufnahme erlebt, aber bald gelernt hat, sie von dieser Bedingung abzutrennen. Wir können den Lustgewinn nur auf die Erregung der Mund- und Lippenzone beziehen, heißen diese Körperteile *erogene Zonen* und bezeichnen die durch Lutschen erzielte Lust als eine *sexuelle*. Über die Berechtigung dieser Benennung werden wir gewiß noch diskutieren müssen.

Wenn der Säugling sich äußern könnte, würde er gewiß den Akt des Saugens an der Mutterbrust als das weitaus Wichtigste im Leben anerkennen. Er hat für sich nicht so unrecht, denn er befriedigt durch diesen Akt in einem beide großen Lebensbedürfnisse. Wir erfahren dann aus der Psychoanalyse nicht ohne Überraschung, wieviel von der psychischen Bedeutung des Aktes fürs ganze Leben erhalten bleibt. Das Saugen an der Mutterbrust wird der Ausgangspunkt des ganzen Sexuallebens, das unerreichte Vorbild jeder späteren Sexualbefrie-

digung, zu dem die Phantasie in Zeiten der Not oft genug zurückkehrt. Es schließt die Mutterbrust als erstes Objekt des Sexualtriebes ein; ich kann Ihnen keine Vorstellung davon vermitteln, wie bedeutsam dies erste Objekt für jede spätere Objektfindung ist, welch tiefgreifende Wirkungen es in seinen Wandlungen und Ersetzungen noch auf die entlegensten Gebiete unseres Seelenlebens äußert. Aber zunächst wird es vom Säugling in der Tätigkeit des Lutschens aufgegeben und durch einen Teil des eigenen Körpers ersetzt. Das Kind lutscht am Daumen, an der eigenen Zunge. Es macht sich dadurch für den Lustgewinn von der Zustimmung der Außenwelt unabhängig und zieht überdies die Erregung einer zweiten Körperzone zur Verstärkung heran. Die erogenen Zonen sind nicht gleich ergiebig; es wird darum ein wichtiges Erlebnis, wenn der Säugling, wie Lindner berichtet, bei dem Herumsuchen am eigenen Körper die besonders erregbaren Stellen seiner Genitalien entdeckt und so den Weg vom Lutschen zur Onanie gefunden hat.

Durch die Würdigung des Lutschens sind wir bereits mit zwei entscheidenden Charakteren der infantilen Sexualität bekannt geworden. Sie entsteht in Anlehnung an die Befriedigung der großen organischen Bedürfnisse und sie benimmt sich autoerotisch, das heißt, sie sucht und findet ihre Objekte am eigenen Körper. Was sich am deutlichsten bei der Nahrungsaufnahme gezeigt hat, wiederholt sich zum Teil bei den Ausscheidungen. Wir schließen, daß der Säugling Lustempfinden bei der Entleerung von Harn und von Darminhalt hat, und daß er sich bald bemüht, diese Aktionen so einzurichten, daß sie ihm durch entsprechende Erregungen der erogenen Schleimhautzonen einen möglichst großen Lustgewinn bringen. An diesem Punkte tritt ihm, wie die feinsinnige Lou Andreas ausgeführt hat, zuerst die Außenwelt als hemmende, seinem

Luststreben feindliche Macht entgegen und läßt ihn spätere äußere wie innere Kämpfe ahnen. Er soll seine Exkrete nicht in dem ihm beliebigen Moment von sich geben, sondern wann andere Personen es bestimmen. Um ihn zum Verzicht auf diese Lustquellen zu bewegen, wird ihm alles, was diese Funktionen betrifft, als unanständig, zur Geheimhaltung bestimmt, erklärt. Er soll hier zuerst soziale Würde für Lust eintauschen. Sein Verhältnis zu den Exkreten selbst ist von Anfang an ein ganz anderes. Er empfindet keinen Ekel vor seinem Kot, schätzt ihn als einen Teil seines Körpers, von dem er sich nicht leicht trennt, und verwendet ihn als erstes „Geschenk“, um Personen auszuzeichnen, die er besonders schätzt. Noch, nachdem der Erziehung die Absicht gelungen ist, ihn diesen Neigungen zu entfremden, setzt er die Wertschätzung des Kotes auf das „Geschenk“ und auf das „Geld“ fort. Seine Leistungen im Urinieren scheint er dagegen mit besonderem Stolz zu betrachten.

Ich weiß, daß Sie mich schon längst unterbrechen wollten, um mir zuzurufen: Genug der Ungeheuerlichkeiten! Die Stuhlentleerung soll eine Quelle der sexuellen Lustbefriedigung sein, die schon der Säugling ausbeutet. Der Kot eine wertvolle Substanz, der After eine Art von Genitale! Das glauben wir nicht, aber wir verstehen, warum Kinderärzte und Pädagogen die Psychoanalyse und ihre Resultate weit von sich weg gewiesen haben. Nein, meine Herren! Sie haben bloß daran vergessen, daß ich Ihnen die Tatsachen des infantilen Sexuallebens im Zusammenhalt mit den Tatsachen der sexuellen Perversionen vorführen wollte. Warum sollen Sie nicht wissen, daß der After bei einer großen Anzahl von Erwachsenen, Homosexuellen wie Heterosexuellen, wirklich im Geschlechtsverkehr die Rolle der Scheide übernimmt? Und daß es viele Individuen gibt, welche die Wollustempfindung bei der Stuhlentleerung durch ihr

ganzes Leben behalten und sie als gar nicht so gering beschreiben? Was das Interesse am Akt der Defäkation und das Vergnügen beim Zuschauen der Defäkation eines anderen betrifft, so können Sie es von den Kindern selbst bestätigt hören, wenn sie einige Jahre älter geworden sind und Mitteilung davon machen können. Natürlich dürfen Sie diese Kinder nicht vorher systematisch eingeschüchtert haben, sonst verstehen sie wohl, daß sie darüber zu schweigen haben. Und für die anderen Dinge, die Sie nicht glauben wollen, verweise ich Sie auf die Ergebnisse der Analyse und der direkten Kinderbeobachtung und sage Ihnen, es ist geradezu eine Kunst, dies alles nicht oder es anders zu sehen. Ich habe auch gar nichts dagegen, wenn Ihnen die Verwandtschaft der kindlichen Sexualtätigkeit mit den sexuellen Perversionen recht auffällig wird. Es ist eigentlich selbstverständlich; wenn das Kind überhaupt ein Sexualeben hat, so muß es von perverser Art sein, denn dem Kinde fehlt noch bis auf wenige dunkle Andeutungen, was die Sexualität zur Fortpflanzungsfunktion macht. Andererseits ist es der gemeinsame Charakter aller Perversionen, daß sie das Fortpflanzungsziel aufgegeben haben. In dem Falle heißen wir eine Sexualbetätigung eben pervers, wenn sie auf das Fortpflanzungsziel verzichtet hat und die Lustgewinnung als davon unabhängiges Ziel verfolgt. Sie verstehen also, der Bruch und Wendepunkt in der Entwicklung des Sexualebens liegt in der Unterordnung derselben unter die Absichten der Fortpflanzung. Alles, was vor dieser Wendung vorfällt, ebenso alles, was sich ihr entzogen hat, was allein dem Lustgewinn dient, wird mit dem nicht ehrenvollen Namen des „Perversen“ belegt und als solches geächtet.

Lassen Sie mich darum in meiner knappen Schilderung der infantilen Sexualität fortfahren. Was ich von zwei Organ-

systemen berichtet habe, könnte ich durch die Berücksichtigung der anderen vervollständigen. Das Sexualleben des Kindes erschöpft sich eben in der Betätigung einer Reihe von Partialtrieben, die unabhängig von einander teils am eigenen Körper teils schon am äußeren Objekt Lust zu gewinnen suchen. Unter diesen Organen treten die Genitalien sehr bald hervor; es gibt Menschen, bei denen sich die Lustgewinnung am eigenen Genitale, ohne Beihilfe eines anderen Genitales oder Objekts, ohne Unterbrechung von der Säuglingsonanie bis zur Notonanie der Pubertätsjahre fortsetzt und dann unbestimmt lange darüber hinaus anhält. Mit dem Thema der Onanie würden wir übrigens nicht so bald fertig werden; es ist ein Stoff für vielseitige Betrachtung.

Trotz meiner Neigung, das Thema noch weiter zu verkürzen, muß ich Ihnen doch noch einiges über die Sexualforschung der Kinder sagen. Sie ist zu charakteristisch für die kindliche Sexualität und zu bedeutsam für die Symptomatik der Neurosen. Die infantile Sexualforschung beginnt sehr früh, manchmal vor dem dritten Lebensjahr. Sie knüpft nicht an dem Geschlechtsunterschied an, der dem Kinde nichts besagt, da es — wenigstens die Knaben — beiden Geschlechtern das nämliche männliche Genitale zuschreibt. Macht der Knabe dann an einer kleinen Schwester oder Gespielin die Entdeckung der Vagina, so versucht er zuerst das Zeugnis seiner Sinne zu verleugnen, denn er kann sich ein ihm ähnliches menschliches Wesen ohne den ihm so wertvollen Teil nicht vorstellen. Später erschrickt er über die ihm eröffnete Möglichkeit, und etwaige frühere Drohungen wegen zu intensiver Beschäftigung mit seinem kleinen Glied gelangen nachträglich zur Wirkung. Er gelangt unter die Herrschaft des Kastrationskomplexes, dessen Gestaltung an seiner Charakterbildung, wenn er gesund bleibt,

an seiner Neurose, wenn er erkrankt, und an seinen Widerständen, wenn er in analytische Behandlung gerät, großen Anteil hat. Von dem kleinen Mädchen wissen wir, daß es sich wegen des Mangels eines großen und sichtbaren Penis für schwer benachteiligt hält, dem Knaben diesen Besitz neidet und wesentlich aus diesem Motiv den Wunsch entwickelt, ein Mann zu sein, welcher Wunsch späterhin in der Neurose, die wegen Mißgeschicks in ihrer weiblichen Rolle auftritt, wieder aufgenommen wird. Die Clitoris des Mädchens spielt übrigens im Kindesalter durchaus die Rolle des Penis, sie ist der Träger einer besonderen Erregbarkeit, die Stelle, an welcher die autoerotische Befriedigung erzielt wird. Es kommt für die Weibwerdung des kleinen Mädchens viel darauf an, daß die Clitoris diese Empfindlichkeit rechtzeitig und vollständig an den Scheideneingang abgebe. In den Fällen von sogenannter sexueller Anästhesie der Frauen hat die Clitoris die Empfindlichkeit hartnäckig festgehalten.

Das sexuelle Interesse des Kindes wendet sich vielmehr zuerst dem Problem zu, woher die Kinder kommen, demselben, welches der Fragestellung der thebaischen Sphinx zu Grunde liegt, und wird meist durch egoistische Befürchtung bei der Ankunft eines neuen Kindes geweckt. Die Antwort, welche die Kinderstube bereit hält, daß der Storch die Kinder bringe, stößt viel häufiger, als wir wissen, schon bei kleinen Kindern auf Unglauben. Die Empfindung, von den Erwachsenen um die Wahrheit betrogen zu werden, trägt viel zur Vereinsamung des Kindes und zur Entwicklung seiner Selbständigkeit bei. Aber das Kind ist nicht im stande, dies Problem aus eigenen Mitteln zu lösen. Seiner Erkenntnisfähigkeit sind durch seine unentwickelte Sexualkonstitution bestimmte Schranken gesetzt. Es nimmt zuerst an, daß die Kinder davon kommen,

daß man etwas Besonderes in der Nahrung zu sich nimmt, und weiß auch nichts davon, daß nur Frauen Kinder bekommen können. Später erfährt man von dieser Einschränkung und gibt die Ableitung des Kindes vom Essen auf, sie bleibt für das Märchen erhalten. Das größer gewordene Kind merkt bald, daß der Vater irgend eine Rolle beim Kinderbekommen spielen müsse, kann aber nicht erraten, welche. Wenn es zufällig Zeuge eines geschlechtlichen Aktes wird, so sieht es in ihm einen Versuch der Überwältigung, eine Rauferei, das sadistische Mißverständnis des Koitus. Es bringt diesen Akt aber zunächst nicht mit dem Werden des Kindes in Zusammenhang. Auch wenn es Blutspuren in Bett und Wäsche der Mutter entdeckt, nimmt es sie als Beweis einer durch den Vater zugefügten Verletzung. In noch späteren Kinderjahren ahnt es wohl, daß das Geschlechtsglied des Mannes einen wesentlichen Anteil an der Entstehung der Kinder hat, kann diesem Körperteil aber keine andere Leistung zutrauen als die der Harnentleerung.

Von Anfang an sind die Kinder darin einig, daß die Geburt des Kindes durch den Darm erfolgen müsse, das Kind also zum Vorschein komme wie ein Kotballen. Erst nach der Entwertung aller analen Interessen wird diese Theorie verlassen und durch die Annahme ersetzt, daß der Nabel sich öffne oder daß die Region der Brust zwischen beiden Mammae die Geburtsstätte sei. In solcher Weise nähert sich das forschende Kind der Kenntnis der sexuellen Tatsachen oder geht durch seine Unwissenheit beirrt an ihnen vorbei, bis es, meist in den Jahren der Vorpubertät, eine gewöhnlich herabsetzende und unvollständige Aufklärung erfährt, die nicht selten traumatische Wirkungen äußert.

Sie werden gewiß gehört haben, meine Herren, daß der Begriff des Sexuellen in der Psychoanalyse eine ungebührliche

Erweiterung erleidet, in der Absicht, die Sätze von der sexuellen Verursachung der Neurosen und von der sexuellen Bedeutung der Symptome aufrecht zu erhalten. Sie können nun selbst darüber urteilen, ob diese Erweiterung eine unberechtigte ist. Wir haben den Begriff der Sexualität nur soweit ausgedehnt, daß er auch das Sexualeben der Perversen und das der Kinder umfassen kann. Das heißt, wir haben ihm seinen richtigen Umfang wiedergegeben. Was man außerhalb der Psychoanalyse Sexualität heißt, bezieht sich nur auf ein eingeschränktes, im Dienste der Fortpflanzung stehendes und normal genanntes Sexualeben.

EINUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

LIBIDOENTWICKLUNG UND SEXUALORGANISATIONEN.

Meine Herren! Ich stehe unter dem Eindruck, daß es mir nicht gelungen ist, Ihnen die Bedeutung der Perversionen für unsere Auffassung der Sexualität so recht überzeugend nahe zu bringen. Ich möchte darum bessern und nachtragen, soviel ich nur kann.

Es verhält sich ja nicht so, daß die Perversionen allein uns zu jener Abänderung des Begriffes Sexualität genötigt hätten, welche uns so heftigen Widerspruch eingetragen hat. Das Studium der infantilen Sexualität hat noch mehr dazu getan, und die Übereinstimmung der beiden würde für uns entscheidend. Aber die Äußerungen der infantilen Sexualität, so unverkennbar sie in den späteren Kinderjahren sein mögen, scheinen sich doch gegen ihre Anfänge hin ins Unbestimmbare zu verflüchtigen. Wer auf Entwicklungsgeschichte und analytischen Zusammenhang nicht achten will, wird ihnen den Charakter des Sexuellen bestreiten und ihnen dafür irgend einen undifferenzierten Charakter zuerkennen. Vergessen Sie nicht, wir sind derzeit nicht im Besitze eines allgemein anerkannten Kennzeichens für die sexuelle Natur eines Vorganges, es sei denn wiederum die Zugehörigkeit zur Fortpflanzungsfunktion, die wir als zu engherzig ablehnen müssen. Die biologischen Kriterien, wie die von W. Fließ aufgestellten Periodizitäten zu 23 und 28 Tagen, sind noch durchaus strittig; die chemischen

Eigentümlichkeiten der Sexualvorgänge, die wir vermuten dürfen, harren erst ihrer Entdeckung. Die sexuellen Perversionen der Erwachsenen hingegen sind etwas Greifbares und Unzweideutiges. Wie schon ihre allgemein zugestandene Benennung erweist, sind sie unzweifelhaft Sexualität. Mag man sie Degenerationszeichen oder anders heißen, es hat noch niemand den Mut gefunden, sie anderswohin als zu den Phänomenen des Sexuallebens zu stellen. Um ihretwillen allein sind wir zur Behauptung berechtigt, daß Sexualität und Fortpflanzung nicht zusammenfallen, denn es ist offenkundig, daß sie sämtlich das Ziel der Fortpflanzung verleugnen.

Ich sehe da eine nicht uninteressante Parallele. Während für die meisten „bewußt“ und „psychisch“ dasselbe ist, waren wir genötigt, eine Erweiterung des Begriffes „psychisch“ vorzunehmen und ein Psychisches anzuerkennen, das nicht bewußt ist. Und ganz ähnlich ist es, wenn die anderen „sexuell“ und „zur Fortpflanzung gehörig“ — oder wenn Sie es kürzer sagen wollen: „genital“ — für identisch erklären, während wir nicht umhin können, ein „sexuell“ gelten zu lassen, das nicht „genital“ ist, nichts mit der Fortpflanzung zu tun hat. Es ist nur eine formale Ähnlichkeit, aber nicht ohne tiefere Begründung.

Wenn aber die Existenz der sexuellen Perversionen ein so zwingendes Argument in dieser Frage ist, warum hat es nicht bereits längst seine Wirkung getan und diese Frage erledigt? Ich weiß es wirklich nicht zu sagen. Es scheint mir daran zu liegen, daß die sexuellen Perversionen mit einer ganz besonderen Acht belegt sind, die auf die Theorie übergreift und auch ihrer wissenschaftlichen Würdigung in den Weg tritt. Als ob niemand daran vergessen könnte, daß sie nicht nur etwas Abscheuliches, sondern auch etwas Ungeheuerliches, Gefährliches sind, als ob man sie für verführerisch hielte und

im Grunde einen geheimen Neid gegen die sie Genießenden niederzukämpfen hätte, etwa wie ihn der strafende Landgraf in der berühmten Tannhäuserparodie eingesteht:

„Im Venusberg vergaß er Ehr' und Pflicht!

— Merkwürdig, unser einem passiert so etwas nicht.“

In Wahrheit sind die Perversen eher arme Teufel, die außerordentlich hart für ihre schwer zu erringende Befriedigung büßen.

Was die perverse Betätigung trotz aller Fremdheit des Objektes und der Ziele zu einer so unverkennbar sexuellen macht, ist der Umstand, daß der Akt der perversen Befriedigung doch zumeist in vollen Orgasmus und in Entleerung der Genitalprodukte ausgeht. Das ist natürlich nur die Folge der Erwachsenenheit der Personen; beim Kinde sind Orgasmus und Genitalexkretion nicht gut möglich, sie werden durch Andeutungen ersetzt, die wiederum nicht als sicher sexuell anerkannt werden.

Ich muß noch etwas hinzufügen, um die Würdigung der sexuellen Perversionen zu vervollständigen. So verrufen sie auch sein mögen, so scharf man sie auch der normalen Sexualbetätigung gegenüberstellt, so zeigt doch die bequeme Beobachtung, daß dem Sexualleben der Normalen nur selten der eine oder andere perverse Zug abgeht. Schon der Kuß hat Anspruch auf den Namen eines perversen Aktes, denn er besteht in der Vereinigung zweier erogener Mundzonen an Stelle der beiderlei Genitalien. Aber niemand verwirft ihn als pervers, er wird im Gegenteil in der Bühnendarstellung als gemilderte Andeutung des Sexualaktes zugelassen. Gerade das Küssen kann aber leicht zur vollen Perversion werden, wenn es nämlich so intensiv ausfällt, daß sich Genitalentladung und Orgasmus direkt daranschließen, was gar nicht so selten vor-

kommt. Im übrigen kann man erfahren, daß Betasten und Beschauen des Objektes für den einen unentbehrliche Bedingungen des Sexualgenusses sind, daß ein anderer auf der Höhe der sexuellen Erregung kneift oder beißt, daß die größte Erregtheit beim Liebenden nicht immer durch das Genitale, sondern durch eine andere Körperregion des Objektes hervorgerufen wird, und ähnliches in beliebiger Auswahl mehr. Es hat gar keinen Sinn, Personen mit einzelnen solchen Zügen aus der Reihe der Normalen auszuschneiden und zu den Perversen zu stellen, vielmehr erkennt man immer deutlicher, daß das Wesentliche der Perversionen nicht in der Überschreitung des Sexualzieles, nicht in der Ersetzung der Genitalien, ja nicht einmal immer in der Variation des Objektes besteht, sondern allein in der Ausschließlichkeit, mit welcher sich diese Abweichungen vollziehen, und durch welche der der Fortpflanzung dienende Sexualakt beiseite geschoben wird. Sowie sich die perversen Handlungen als vorbereitende oder als verstärkende Beiträge in die Herbeiführung des normalen Sexualaktes einfügen, sind sie eigentlich keine Perversionen mehr. Natürlich wird die Kluft zwischen der normalen und der perversen Sexualität durch Tatsachen dieser Art sehr verringert. Es ergibt sich ungezwungen, daß die normale Sexualität aus etwas hervorgeht, was vor ihr bestanden hat, indem sie einzelne Züge dieses Materials als unbrauchbar ausscheidet und die anderen zusammenfaßt, um sie einem neuen, dem Fortpflanzungsziel, unterzuordnen.

Ehe wir unsere Vertrautheit mit den Perversionen dazu verwenden, um uns mit geklärten Voraussetzungen neuerlich in das Studium der infantilen Sexualität zu vertiefen, muß ich Sie auf einen wichtigen Unterschied zwischen beiden aufmerksam machen. Die perverse Sexualität ist in der Regel ausge-

zeichnet zentriert, alles Tun drängt zu einem — meist zu einem einzigen — Ziel, ein Partialtrieb hat bei ihr die Oberhand, er ist entweder der einzig nachweisbare oder hat die anderen seinen Absichten unterworfen. In dieser Hinsicht ist zwischen der perversen und der normalen Sexualität kein anderer Unterschied, als daß die herrschenden Partialtriebe und somit die Sexualziele verschiedene sind. Es ist sozusagen hier wie dort eine gut organisierte Tyrannis, nur daß hier die eine, dort eine andere Familie die Herrschaft an sich gerissen hat. Die infantile Sexualität ist dagegen im großen und ganzen ohne solche Zentrierung und Organisation, ihre einzelnen Partialtriebe sind gleichberechtigt, ein jeder geht auf eigene Faust dem Lusterwerb nach. Der Mangel wie die Anwesenheit der Zentrierung stimmen natürlich gut zu der Tatsache, daß beide, die perverse wie die normale Sexualität aus der infantilen hervorgegangen sind. Es gibt übrigens auch Fälle von perverser Sexualität, die weit mehr Ähnlichkeit mit der infantilen haben, indem sich zahlreiche Partialtriebe unabhängig von einander mit ihren Zielen durchgesetzt oder besser: fortgesetzt haben. Man spricht in diesen Fällen richtiger von Infantilismus des Sexuallebens als von Perversion.

So vorbereitet können wir an die Erörterung eines Vorschlages gehen, der uns sicherlich nicht erspart werden wird. Man wird uns sagen: Warum steifen Sie sich darauf, die nach Ihrem eigenen Zeugnis unbestimmbaren Äußerungen der Kindheit, aus denen später Sexuelles wird, auch schon Sexualität zu nennen? Warum wollen Sie sich nicht lieber mit der physiologischen Beschreibung begnügen und einfach sagen, beim Säugling beobachte man bereits Tätigkeiten, wie das Lutschen oder das Zurückhalten der Exkreme, die uns zeigen, daß er nach Organlust strebt? Dadurch würden Sie doch die

jedes Gefühl beleidigende Aufstellung eines Sexuallebens für das kleinste Kind vermieden haben. — Ja, meine Herren, ich habe gar nichts gegen die Organlust einzuwenden; ich weiß, daß die höchste Lust der sexuellen Vereinigung auch nur eine an die Tätigkeit der Genitalien gebundene Organlust ist. Aber können Sie mir sagen, wann diese ursprünglich indifferente Organlust den sexuellen Charakter bekommt, den sie in späteren Phasen der Entwicklung unzweifelhaft besitzt? Wissen wir von der „Organlust“ mehr als von der Sexualität? Sie werden antworten, der sexuelle Charakter käme eben hinzu, wenn die Genitalien ihre Rolle zu spielen beginnen; sexuell deckt sich mit genital. Sie werden selbst die Einwendung der Perversionen ablehnen, indem Sie mir vorhalten, daß es bei den meisten Perversionen doch auf die Erzielung des genitalen Orgasmus ankomme, wenn auch auf einem anderen Wege als durch die Vereinigung der Genitalien. Sie schaffen sich wirklich eine weit bessere Position, wenn Sie aus der Charakteristik des Sexuellen die infolge der Perversionen unhaltbare Beziehung zur Fortpflanzung streichen und dafür die Genitaltätigkeit voranstellen. Aber dann sind wir nicht mehr weit auseinander; es stehen einfach die Genitalorgane gegen die anderen Organe. Was machen Sie aber nun gegen die vielfachen Erfahrungen, die Ihnen zeigen, daß die Genitalien für die Lustgewinnung durch andere Organe vertreten werden können, wie beim normalen Kuß, wie in den perversen Praktiken der Lebewelt, wie in der Symptomatik der Hysterie? Bei dieser Neurose ist es ganz gewöhnlich, daß Reizerscheinungen, Sensationen und Innervationen, selbst die Vorgänge der Erektion, die an den Genitalien daheim sind, auf andere entfernte Körperregionen verschoben werden (z. B. bei der Verlegung nach oben auf Kopf und Gesicht). In solcher Weise überführt, daß Sie nichts haben, was Sie zur Charak-

teristik Ihres Sexuellen festhalten können, werden Sie sich wohl entschließen müssen, meinem Beispiel zu folgen und die Bezeichnung „sexuell“ auch auf die nach Organlust strebenden Betätigungen der frühen Kindheit auszudehnen.

Und nun wollen Sie zu meiner Rechtfertigung noch zwei weiteren Erwägungen Raum geben. Wie Sie wissen, heißen wir die zweifelhaften und unbestimmbaren Lustbetätigungen der frühesten Kindheit sexuell, weil wir auf dem Wege der Analyse von den Symptomen aus über unbestreitbar sexuelles Material zu ihnen gelangen. Es müßte nicht darum auch selbst sexuell sein, zugestanden. Aber nehmen Sie einen analogen Fall. Stellen Sie sich vor, wir hätten keinen Weg, die Entwicklung zweier dikotyledonen Pflanzen, des Apfelbaumes und der Bohne, aus ihren Samen zu beobachten, aber es sei uns in beiden Fällen möglich, ihre Entwicklung vom voll ausgebildeten pflanzlichen Individuum bis zum ersten Keimling mit zwei Keimblättern rückschreitend zu verfolgen. Die beiden Keimblättchen sehen indifferent aus, sind in beiden Fällen ganz gleichartig. Werde ich darum annehmen, daß sie wirklich gleichartig sind, und daß die spezifische Differenz zwischen Apfelbaum und Bohne erst später in die Vegetation eintritt? Oder ist es biologisch korrekter zu glauben, daß diese Differenz schon im Keimling vorhanden ist, obwohl ich den Keimblättern eine Verschiedenheit nicht ansehen kann. Dasselbe tun wir aber, wenn wir die Lust bei Säuglingsbetätigungen eine sexuelle heißen. Ob alle und jede Organlust eine sexuelle genannt werden darf, oder ob es neben der sexuellen eine andere gibt, welche diesen Namen nicht verdient, das kann ich hier nicht diskutieren. Ich weiß zu wenig von der Organlust und von ihren Bedingungen und darf mich bei dem rückschreitenden Charakter der Analyse überhaupt

nicht verwundern, wenn ich am letzten Ende bei derzeit unbestimmbaren Momenten anlange.

Und noch eins! Sie haben im ganzen für das, was Sie behaupten wollen, für die sexuelle Reinheit des Kindes, sehr wenig gewonnen, auch wenn Sie mich davon überzeugen können, daß die Säuglingsbetätigungen besser als nicht sexuelle eingeschätzt werden sollen. Denn schon vom dritten Lebensjahre an ist das Sexualleben des Kindes all diesen Zweifeln entzogen; um diese Zeit beginnen bereits die Genitalien sich zu regen, es ergibt sich vielleicht regelmäßig eine Periode von infantiler Masturbation, also Genitalbefriedigung. Die seelischen und sozialen Äußerungen des Sexuallebens brauchen nicht mehr vermißt zu werden; Objektwahl, zärtliche Bevorzugung einzelner Personen, ja Entscheidung für eines der beiden Geschlechter, Eifersucht, sind durch unparteiische Beobachtungen unabhängig und vor der Zeit der Psychoanalyse festgestellt worden und können von jedem Beobachter, der es sehen will, bestätigt werden. Sie werden einwenden, an dem frühen Erwachen der Zärtlichkeit haben Sie nicht gezweifelt, nur daran, daß diese Zärtlichkeit den „sexuellen“ Charakter trägt. Diesen zu verbergen haben die Kinder allerdings zwischen drei und acht Jahren bereits gelernt, aber wenn Sie aufmerksam sind, können Sie für die „sinnlichen“ Absichten dieser Zärtlichkeit immerhin genug Beweise sammeln, und was Ihnen dann noch abgeht, werden die analytischen Ausforschungen mühelos in reichem Maße ergeben. Die Sexualziele dieser Lebenszeit stehen in innigstem Zusammenhang mit der gleichzeitigen Sexualforschung, von der ich Ihnen einige Proben gegeben habe. Der perverse Charakter einiger dieser Ziele hängt natürlich von der konstitutionellen Unreife des Kindes ab, welches das Ziel des Begattungsaktes noch nicht entdeckt hat.

Etwa vom sechsten bis achten Lebensjahr an macht sich ein Stillstand und Rückgang in der Sexualentwicklung bemerkbar, der in den kulturell günstigsten Fällen den Namen einer Latenzzeit verdient. Die Latenzzeit kann auch entfallen, sie braucht keine Unterbrechung der Sexualbetätigung und der Sexualinteressen auf der ganzen Linie mit sich zu bringen. Die meisten Erlebnisse und seelischen Regungen vor dem Eintritt der Latenzzeit verfallen dann der infantilen Amnesie, dem bereits erörterten Vergessen, welches unsere erste Jugend verhüllt und uns ihr entfremdet. In jeder Psychoanalyse stellt sich die Aufgabe her, diese vergessene Lebensperiode in die Erinnerung zurückzuführen; man kann sich der Vermutung nicht erwehren, daß die in ihr enthaltenen Anfänge des Sexuallebens das Motiv zu diesem Vergessen ergeben haben, daß dies Vergessen also ein Erfolg der Verdrängung ist.

Das Sexualleben des Kindes zeigt vom dritten Lebensjahr an viel Übereinstimmung mit dem des Erwachsenen; es unterscheidet sich von dem letzteren, wie wir bereits wissen, durch den Mangel einer festen Organisation unter dem Primat der Genitalien, durch die unvermeidlichen Züge von Perversion und natürlich auch durch weit geringere Intensität der ganzen Strebung. Aber die für die Theorie interessantesten Phasen der Sexual-, oder wie wir sagen wollen, der Libidoentwicklung, liegen hinter diesem Zeitpunkt. Diese Entwicklung wird so rasch durchlaufen, daß es der direkten Beobachtung wahrscheinlich niemals gelingen wäre, ihre flüchtigen Bilder festzuhalten. Erst mit Hilfe der psychoanalytischen Durchforschung der Neurosen ist es möglich geworden, noch weiter zurückliegende Phasen der Libidoentwicklung zu erraten. Es sind dies gewiß nichts anderes als Konstruktionen, aber wenn Sie die Psychoanalyse praktisch betreiben, werden Sie finden, daß

es notwendige und nutzbringende Konstruktionen sind. Wie es zugeht, daß die Pathologie uns hier Verhältnisse verraten kann, welche wir am normalen Objekt übersehen müssen, werden Sie bald verstehen.

Wir können also jetzt angeben, wie sich das Sexualleben des Kindes gestaltet, ehe das Primat der Genitalien hergestellt ist, das sich in der ersten infantilen Epoche vor der Latenzzeit vorbereitet und von der Pubertät an dauernd organisiert. Es besteht in dieser Vorzeit eine Art von lockerer Organisation, die wir prägenital nennen wollen. Im Vordergrund dieser Phase stehen aber nicht die genitalen Partialtriebe, sondern die sadistischen und analen. Der Gegensatz von männlich und weiblich spielt hier noch keine Rolle; seine Stelle nimmt der Gegensatz zwischen aktiv und passiv ein, den man als den Vorläufer der sexuellen Polarität bezeichnen kann, mit welcher er sich auch späterhin verlötet. Was uns an den Betätigungen dieser Phase als männlich erscheint, wenn wir sie von der Genitalphase her betrachten, erweist sich als Ausdruck eines Bemächtigungstriebes, der leicht ins Grausame übergreift. Strebungen mit passivem Ziel knüpfen sich an die um diese Zeit sehr bedeutsame erogene Zone des Darmausganges. Schau- und Wißtrieb regen sich kräftig; das Genitale nimmt am Sexualleben eigentlich nur in seiner Rolle als Exkretionsorgan für den Harn Anteil. Es fehlt den Partialtrieben dieser Phase nicht an Objekten, aber diese Objekte fallen nicht notwendig zu einem Objekt zusammen. Die sadistisch-anale Organisation ist die nächste Vorstufe für die Phase des Genitalprimats. Ein eingehenderes Studium weist nach, wieviel von ihr für die spätere endgültige Gestaltung erhalten bleibt, und auf welchen Wegen ihre Partialtriebe zur Einreihung in die neue Genitalorganisation genötigt werden. Hinter der sadistisch-

analen Phase der Libidoentwicklung gewinnen wir noch den Ausblick auf eine frühere, noch mehr primitive Organisationsstufe, auf welcher die erogene Mundzone die Hauptrolle spielt. Sie können erraten, daß die Sexualbetätigung des Lutschens ihr angehört, und dürfen das Verständnis der alten Ägypter bewundern, deren Kunst das Kind, auch den göttlichen Horus, durch den Finger im Munde charakterisiert. Abraham hat erst kürzlich Mitteilungen darüber gemacht, welche Spuren diese primitive orale Phase für das Sexualeben späterer Jahre hinterläßt.

Meine Herren! Ich kann ja vermuten, daß die letzten Mitteilungen über die Sexualorganisationen Ihnen mehr Belastung als Belehrung gebracht haben. Vielleicht bin ich auch wieder zu weit in Einzelheiten eingegangen. Aber haben Sie Geduld; was Sie da gehört haben, wird Ihnen durch spätere Verwendung wertvoller werden. Halten Sie für jetzt an dem Eindruck fest, daß das Sexualeben — wie wir sagen: die Libidofunktion — nicht als etwas Fertiges auftritt, auch nicht in seiner eigenen Ähnlichkeit weiterwächst, sondern eine Reihe von aufeinanderfolgenden Phasen durchmacht, die einander nicht gleichsehen, daß es also eine mehrmals wiederholte Entwicklung ist wie von der Raupe zum Schmetterling. Wendepunkt der Entwicklung ist die Unterordnung aller sexuellen Partialtriebe unter das Primat der Genitalien und damit die Unterwerfung der Sexualität unter die Fortpflanzungsfunktion. Vorher ein sozusagen zerfahrenes Sexualeben, selbständige Betätigung der einzelnen, nach Organlust strebenden Partialtriebe. Diese Anarchie gemildert durch Ansätze zu „prägenitalen“ Organisationen, zunächst die sadistisch-anale Phase, hinter ihr die orale, vielleicht die primitivste. Dazu die verschiedenen, noch ungenau bekannten Prozesse, welche die eine Organisations-

stufe in die spätere und nächsthöhere überführen. Welche Bedeutung es für die Einsicht in die Neurosen hat, daß die Libido einen so langen und absatzreichen Entwicklungsweg zurücklegt, werden wir ein nächstes Mal erfahren.

Heute werden wir noch eine andere Seite dieser Entwicklung verfolgen, nämlich die Beziehung der sexuellen Partialtriebe zum Objekt. Vielmehr wir werden einen flüchtigen Überblick über diese Entwicklung nehmen, um bei einem ziemlich späten Ergebnis derselben länger zu verweilen. Also einige der Komponenten des Sexualtriebes haben von vorneherein ein Objekt und halten es fest, so der Bemächtigungstrieb (Sadismus), der Schau- und Wißtrieb. Andere, die deutlicher an bestimmte erogene Körperzonen geknüpft sind, haben es nur im Anfang, solange sie sich noch an die nicht sexuellen Funktionen anlehnen, und geben es auf, wenn sie sich von diesen loslösen. So ist das erste Objekt der oralen Komponente des Sexualtriebes die Mutterbrust, welche das Nahrungsbedürfnis des Säuglings befriedigt. Im Akte des Lutschens macht sich die beim Saugen mitbefriedigte erotische Komponente selbständig, gibt das fremde Objekt auf und ersetzt es durch eine Stelle am eigenen Körper. Der orale Trieb wird autoerotisch, wie es die analen und die anderen erogenen Triebe von vornherein sind. Die weitere Entwicklung hat, um es aufs knappste auszudrücken, zwei Ziele: erstens den Autoerotismus zu verlassen, das Objekt am eigenen Körper wiederum gegen ein fremdes Objekt zu vertauschen, und zweitens: die verschiedenen Objekte der einzelnen Triebe zu unifizieren, durch ein einziges Objekt zu ersetzen. Das kann natürlich nur gelingen, wenn dies eine Objekt wiederum ein ganzer, dem eigenen ähnlicher Körper ist. Es kann sich auch nicht vollziehen, ohne daß eine Anzahl der autoerotischen Triebregungen als unbrauchbar zurückgelassen wird.

Die Prozesse der Objektfindung sind ziemlich verwickelt, haben bisher auch noch keine übersichtliche Darstellung gefunden. Heben wir für unsere Absicht hervor, daß, wenn der Prozeß in den Kinderjahren vor der Latenzzeit einen gewissen Abschluß erreicht hat, das gefundene Objekt sich als fast identisch erweist mit dem ersten, durch Anlehnung gewonnenen Objekt des oralen Lusttriebes. Es ist, wenn auch nicht die Mutterbrust, so doch die Mutter. Wir nennen die Mutter das erste Liebesobjekt. Von Liebe sprechen wir nämlich, wenn wir die seelische Seite der Sexualstrebungen in den Vordergrund rücken und die zu Grunde liegenden körperlichen oder „sinnlichen“ Triebanforderungen zurückdrängen oder für einen Moment vergessen wollen. Um die Zeit, da die Mutter Liebesobjekt wird, hat auch bereits beim Kinde die psychische Arbeit der Verdrängung begonnen, welche seinem Wissen die Kenntnis eines Teiles seiner Sexualziele entzieht. An diese Wahl der Mutter zum Liebesobjekt knüpft nun all das an, was unter dem Namen des „Ödipuskomplexes“ in der psychoanalytischen Aufklärung der Neurosen zu so großer Bedeutung gekommen ist und einen vielleicht nicht geringeren Anteil an dem Widerstand gegen die Psychoanalyse gewonnen hat.

Hören Sie eine kleine Begebenheit an, die sich im Laufe dieses Krieges zugetragen hat: Einer der wackeren Jünger der Psychoanalyse befindet sich als Arzt an der deutschen Front irgendwo in Polen und erregt die Aufmerksamkeit der Kollegen dadurch, daß er gelegentlich eine unerwartete Beeinflussung eines Kranken zu stande bringt. Auf Befragen bekennt er, daß er mit den Mitteln der Psychoanalyse arbeitet, und muß sich bereit erklären, den Kollegen von seinem Wissen mitzuteilen. Allabendlich versammeln sich nun die Ärzte des Korps, Kollegen und Vorgesetzte, um den Geheimlehren der

Analyse zu lauschen. Das geht eine Weile gut, aber nachdem er den Hörern vom Ödipuskomplex gesprochen hat, erhebt sich ein Vorgesetzter und äußert, das glaube er nicht, es sei eine Gemeinheit des Vortragenden, ihnen, braven Männern, die für ihr Vaterland kämpfen, und Familienvätern solche Dinge zu erzählen, und er verbiete die Fortsetzung der Vorträge. Damit war es zu Ende. Der Analytiker ließ sich an einen anderen Teil der Front versetzen. Ich glaube aber, es steht schlecht, wenn der deutsche Sieg einer solchen „Organisation“ der Wissenschaft bedarf, und die deutsche Wissenschaft wird diese Organisation nicht gut vertragen.

Nun werden Sie darauf gespannt sein zu erfahren, was dieser schreckliche Ödipuskomplex enthält. Der Name sagt es Ihnen. Sie kennen alle die griechische Sage vom König Ödipus, der durch das Schicksal dazu bestimmt ist, seinen Vater zu töten und seine Mutter zum Weib zu nehmen, der alles tut, um dem Orakelspruch zu entgehen, und sich dann durch Blendung bestraft, nachdem er erfahren, daß er diese beiden Verbrechen unwissentlich doch begangen hat. Ich hoffe, viele von Ihnen haben die erschütternde Wirkung der Tragödie, in welcher Sophokles diesen Stoff behandelt, an sich selbst erlebt. Das Werk des attischen Dichters stellt dar, wie die längst vergangene Tat des Ödipus durch eine kunstvoll verzögerte und durch immer neue Anzeichen angefachte Untersuchung allmählich enthüllt wird; es hat insofern eine gewisse Ähnlichkeit mit dem Fortgang einer Psychoanalyse. Im Verlaufe des Dialogs kommt es vor, daß die verblendete Muttergattin Jokaste sich der Fortsetzung der Untersuchung widersetzt. Sie beruft sich darauf, daß vielen Menschen im Traum zu teil geworden, daß sie der Mutter beiwohnen, aber Träume dürfe man gering achten. Wir achten Träume nicht gering,

am wenigsten typische Träume, solche, die sich vielen Menschen ereignen, und zweifeln nicht daran, daß der von Jokaste erwähnte Traum innig mit dem befremdenden und erschreckenden Inhalt der Sage zusammenhängt.

Es ist zu verwundern, daß die Tragödie des Sophokles nicht vielmehr empörte Ablehnung beim Zuhörer hervorruft, eine ähnliche und weit mehr berechtigte Reaktion als die uneres schlichten Militärarztes. Denn sie ist im Grunde ein unmoralisches Stück, sie hebt die sittliche Verantwortlichkeit des Menschen auf, zeigt göttliche Mächte als die Anordner des Verbrechens und die Ohnmacht der sittlichen Regungen des Menschen, die sich gegen das Verbrechen wehren. Man könnte leicht glauben, daß der Sagenstoff eine Anklage der Götter und des Schicksals beabsichtige, und in den Händen des kritischen, mit den Göttern zerfallenen Euripides wäre es wahrscheinlich eine solche Anklage geworden. Aber beim gläubigen Sophokles ist von dieser Verwendung keine Rede; eine fromme Spitzfindigkeit, es sei die höchste Sittlichkeit, sich dem Willen der Götter, auch wenn er Verbrecherisches anordne, zu beugen, hilft über die Schwierigkeit hinweg. Ich kann nicht finden, daß diese Moral zu den Stärken des Stückes gehört, aber sie ist für die Wirkung desselben gleichgültig. Der Zuhörer reagiert nicht auf sie, sondern auf den geheimen Sinn und Inhalt der Sage. Er reagiert so, als hätte er durch Selbstanalyse den Ödipuskomplex in sich erkannt und den Götterwillen sowie das Orakel als erhöhende Verkleidungen seines eigenen Unbewußten entlarvt. Als ob er sich der Wünsche, den Vater zu beseitigen und an seiner Statt die Mutter zum Weibe zu nehmen, erinnern und sich über sie entsetzen müßte. Er versteht auch die Stimme des Dichters so, als ob sie ihm sagen wollte: Du sträubst dich vergebens gegen deine Verant-

wortlichkeit und betuerst, was du gegen diese verbrecherischen Absichten getan hast. Du bist doch schuldig, denn du hast sie nicht vernichten können; sie bestehen noch unbewußt in dir. Und darin ist psychologische Wahrheit enthalten. Auch wenn der Mensch seine bösen Regungen ins Unbewußte verdrängt hat und sich dann sagen möchte, daß er für sie nicht verantwortlich ist, wird er doch gezwungen, diese Verantwortlichkeit als ein Schuldgefühl von ihm unbekannter Begründung zu verspüren.

Es ist ganz unzweifelhaft, daß man in dem Ödipuskomplex eine der wichtigsten Quellen des Schuldbewußtseins sehen darf, von dem die Neurotiker so oft gepeinigt werden. Aber noch mehr: in einer Studie über die Anfänge der menschlichen Religion und Sittlichkeit, die ich 1913 unter dem Titel „Totem und Tabu“ veröffentlicht habe, ist mir die Vermutung nahe gekommen, daß vielleicht die Menschheit als Ganzes ihr Schuldbewußtsein, die letzte Quelle von Religion und Sittlichkeit, zu Beginn ihrer Geschichte am Ödipuskomplex erworben hat. Ich möchte Ihnen gerne mehr darüber sagen, aber ich unterlasse es besser. Es ist schwer, von diesem Thema abzubrechen, wenn man mit ihm begonnen hat, und wir müssen zur individuellen Psychologie zurückkehren.

Was läßt also die direkte Beobachtung des Kindes zur Zeit der Objektwahl vor der Latenzzeit vom Ödipuskomplex erkennen? Nun, man sieht leicht, daß der kleine Mann die Mutter für sich allein haben will, die Anwesenheit des Vaters als störend empfindet, unwillig wird, wenn dieser sich Zärtlichkeiten gegen die Mutter erlaubt, seine Zufriedenheit äußert, wenn der Vater verreist oder abwesend ist. Häufig gibt er seinen Gefühlen direkten Ausdruck in Worten, verspricht der Mutter, daß er sie heiraten wird. Man wird meinen, das sei

wenig im Vergleich zu den Taten des Ödipus, aber es ist tatsächlich genug, es ist im Keime dasselbe. Die Beobachtung wird häufig durch den Umstand verdunkelt, daß dasselbe Kind gleichzeitig bei anderen Gelegenheiten eine große Zärtlichkeit für den Vater kundgibt; allein solche gegensätzliche — oder besser gesagt: ambivalente — Gefühlseinstellungen, die beim Erwachsenen zum Konflikt führen würden, vertragen sich beim Kinde eine lange Zeit ganz gut miteinander, wie sie später im Unbewußten dauernd nebeneinander Platz finden. Man wird auch einwenden wollen, daß das Benehmen des kleinen Knaben egoistischen Motiven entspringt und keine Berechtigung zur Aufstellung eines erotischen Komplexes gibt. Die Mutter sorgt für alle Bedürfnisse des Kindes, und das Kind hat darum ein Interesse daran, daß sie sich um keine andere Person kümmere. Auch das ist richtig, aber es wird bald klar, daß in dieser wie in ähnlichen Situationen das egoistische Interesse nur die Anlehnung bietet, an welche die erotische Strebung anknüpft. Zeigt der Kleine die unverhüllteste sexuelle Neugierde für seine Mutter, verlangt er, nachts bei ihr zu schlafen, drängt sich zur Anwesenheit bei ihrer Toilette auf oder unternimmt er gar Verführungsversuche, wie es die Mutter so oft feststellen und lachend berichten kann, so ist die erotische Natur der Bindung an die Mutter doch gegen jeden Zweifel gesichert. Man darf auch nicht daran vergessen, daß die Mutter dieselbe Fürsorge für ihr Töchterchen entfaltet, ohne dieselbe Wirkung zu erzielen, und daß der Vater oft genug mit ihr in der Bemühung um den Knaben wetteifert, ohne daß es ihm gelänge, sich dieselbe Bedeutung wie die Mutter zu erwerben. Kurz, daß das Moment der geschlechtlichen Bevorzugung durch keine Kritik aus der Situation zu eliminieren ist. Vom Standpunkt des egoistischen Interesses wäre es nur unklug von dem

kleinen Mann, wenn er nicht lieber zwei Personen in seinen Diensten dulden würde, als nur eine von ihnen.

Ich habe, wie Sie merken, nur das Verhältnis des Knaben zu Vater und Mutter geschildert. Für das kleine Mädchen gestaltet es sich mit den notwendigen Abänderungen ganz ähnlich. Die zärtliche Anhänglichkeit an den Vater, das Bedürfnis, die Mutter als überflüssig zu beseitigen und ihre Stelle einzunehmen, eine bereits mit den Mitteln der späteren Weiblichkeit arbeitende Koketterie ergeben gerade beim kleinen Mädchen ein reizvolles Bild, welches uns an den Ernst und die möglichen schweren Folgen hinter dieser infantilen Situation vergessen läßt. Versäumen wir nicht hinzuzufügen, daß häufig die Eltern selbst einen entscheidenden Einfluß auf die Erweckung der Ödipuseinstellung des Kindes üben, indem sie selbst der geschlechtlichen Anziehung folgen und, wo mehrere Kinder sind, in der deutlichsten Weise der Vater das Töchterchen und die Mutter den Sohn in ihrer Zärtlichkeit bevorzugen. Aber die spontane Natur des kindlichen Ödipuskomplexes kann nicht einmal durch dieses Moment ernstlich erschüttert werden. Der Ödipuskomplex erweitert sich zum Familienkomplex, wenn andere Kinder dazukommen. Er motiviert nun mit neuerlicher Anlehnung an die egoistische Schädigung, daß diese Geschwister mit Abneigung empfangen und unbedenklich durch den Wunsch beseitigt werden. Diesen Haßempfindungen geben die Kinder sogar in der Regel weit eher wörtlichen Ausdruck als den aus dem Elternkomplex entspringenden. Geht ein solcher Wunsch in Erfüllung und nimmt der Tod den unerwünschten Zuwachs binnen kurzem wieder weg, so kann man aus späterer Analyse erfahren, ein wie wichtiges Erlebnis dieser Todesfall für das Kind gewesen ist, wiewohl er im Gedächtnis desselben nicht gehaftet zu haben braucht. Das durch die Geburt eines Ge-

schwisterchens in die zweite Linie gedrängte, für die erste Zeit von der Mutter fast isolierte Kind, vergißt ihr diese Zurückstellung nur schwer; Gefühle, die man beim Erwachsenen als schwere Erbitterung bezeichnen würde, stellen sich bei ihm ein und werden oft zur Grundlage einer dauernden Entfremdung. Daß die Sexualforschung mit all ihren Konsequenzen gewöhnlich an diese Lebenserfahrung des Kindes anknüpft, haben wir schon erwähnt. Mit dem Heranwachsen dieser Geschwister erfährt die Einstellung zu ihnen die bedeutsamsten Wandlungen. Der Knabe kann die Schwester zum Liebesobjekt nehmen als Ersatz für die treulose Mutter; zwischen mehreren Brüdern, die um ein jüngeres Schwesterchen werben, ergeben sich schon in der Kinderstube die für das spätere Leben bedeutsamen Situationen einer feindseligen Rivalität. Ein kleines Mädchen findet im älteren Bruder einen Ersatz für den Vater, der sich nicht mehr wie in den frühesten Jahren zärtlich um sie kümmert, oder sie nimmt eine jüngere Schwester zum Ersatz für das Kind, das sie sich vergeblich vom Vater gewünscht hat.

Solches und sehr viel mehr von ähnlicher Natur zeigt Ihnen die direkte Beobachtung der Kinder und die Würdigung ihrer klar erhaltenen, von der Analyse nicht beeinflussten Erinnerungen aus den Kinderjahren. Sie werden daraus unter anderem den Schluß ziehen, daß die Stellung eines Kindes in der Kinderreihe ein für die Gestaltung seines späteren Lebens überaus wichtiges Moment ist, welches in jeder Lebensbeschreibung Rücksicht finden sollte. Aber, was wichtiger ist, Sie werden sich angesichts dieser mühelos zu gewinnenden Aufklärungen der Äußerungen der Wissenschaft zur Erklärung des Inzestverbotes nicht ohne Lächeln erinnern können. Was ist da nicht alles erfunden worden! Die geschlechtliche Nei-

gung soll durch das Zusammenleben von Kindheit her von den andersgeschlechtlichen Mitgliedern derselben Familie abgelenkt worden sein, oder eine biologische Tendenz zur Vermeidung der Inzucht soll in der angeborenen Inzestscheu seine psychische Repräsentanz finden! Wobei noch ganz daran vergessen wird, daß es keines so unerbittlichen Verbotes durch Gesetz und Sitte bedürfte, wenn es irgend verläßliche natürliche Schranken gegen die Inzestversuchung gäbe. Im Gegenteil liegt die Wahrheit. Die erste Objektwahl der Menschen ist regelmäßig eine inzestuöse, beim Manne auf Mutter und Schwester gerichtete, und es bedarf der schärfsten Verbote, um diese fortwirkende infantile Neigung von der Wirklichkeit abzuhalten. Bei den heute noch lebenden Primitiven, den wilden Völkern, sind die Inzestverbote noch viel schärfer als bei uns, und kürzlich hat Th. Reik in einer glänzenden Arbeit gezeigt, daß die Pubertätsriten der Wilden, die eine Wiedergeburt darstellen, den Sinn haben, die inzestuöse Bindung der Knaben an ihre Mutter aufzuheben und ihre Versöhnung mit dem Vater herzustellen.

Die Mythologie belehrt Sie, daß der von den Menschen angeblich so verabscheute Inzest unbedenklich den Göttern zugestanden wird, und aus der alten Geschichte können Sie erfahren, daß die inzestuöse Schwesterehe für die Person des Herrschers geheiligte Vorschrift war (bei den alten Pharaonen, den Incas von Peru). Es handelt sich also um ein der gemeinen Menge versagtes Vorrecht.

Der Mutterinzest ist das eine Verbrechen des Ödipus, der Vätermord das andere. Nebenbei erwähnt, es sind auch die beiden großen Verbrechen, welche die erste sozial-religiöse Institution der Menschen, der Totemismus, verpönt. Wenden wir uns nun von der direkten Beobachtung des Kindes zur ana-

lytischen Erforschung des neurotisch gewordenen Erwachsenen. Was leistet die Analyse zur weiteren Kenntnis des Ödipuskomplexes? Nun, das ist kurz zu sagen. Sie weist ihn so auf, wie ihn die Sage erzählt; sie zeigt, daß jeder dieser Neurotiker selbst ein Ödipus war oder, was auf dasselbe ausgeht, in der Reaktion auf den Komplex ein Hamlet geworden ist. Natürlich ist die analytische Darstellung des Ödipuskomplexes eine Vergrößerung und Vergrößerung der infantilen Skizze. Der Haß gegen den Vater, die Todeswünsche gegen ihn, sind nicht mehr schüchtern angedeutet, die Zärtlichkeit für die Mutter bekennt sich zum Ziel, sie als Weib zu besitzen. Dürfen wir diese grellen und extremen Gefühlsregungen wirklich jenen zarten Kinderjahren zutrauen oder täuscht uns die Analyse durch die Einmischung eines neuen Moments? Es ist nicht schwer, ein solches aufzufinden. Jedesmal, wenn ein Mensch über Vergangenes berichtet, und sei er auch ein Geschichtschreiber, haben wir in Betracht zu ziehen, was er unabsichtlich aus der Gegenwart oder aus dazwischenliegenden Zeiten in die Vergangenheit zurückversetzt, so daß er das Bild derselben fälscht. Im Falle des Neurotikers ist es sogar fraglich, ob diese Rückversetzung eine ganz und gar unabsichtliche ist; wir werden Motive für sie später kennen lernen und der Tatsache des „Rückphantasierens“ in frühe Vergangenheit überhaupt gerecht werden müssen. Wir entdecken auch leicht, daß der Haß gegen den Vater durch eine Anzahl von Motiven verstärkt ist, die aus späteren Zeiten und Beziehungen stammen, daß die sexuellen Wünsche auf die Mutter in Formen gegossen sind, die dem Kinde noch fremd sein mußten. Aber es wäre ein vergebliches Bemühen, wenn wir das Ganze des Ödipuskomplexes durch Rückphantasieren erklären und auf spätere Zeiten beziehen wollten. Der infantile Kern und auch mehr

oder weniger vom Beiwerk bleibt bestehen, wie ihn die direkte Beobachtung des Kindes bestätigt.

Die klinische Tatsache, die uns hinter der analytisch festgestellten Form des Ödipuskomplexes entgegentritt, ist nun von der höchsten praktischen Bedeutung. Wir erfahren, daß zur Zeit der Pubertät, wenn der Sexualtrieb zuerst in voller Stärke seine Ansprüche erhebt, die alten familiären und inzestuösen Objekte wieder aufgenommen und von neuem libidinös besetzt werden. Die infantile Objektwahl war nur ein schwächliches, aber Richtung gebendes Vorspiel der Objektwahl in der Pubertät. Hier spielen sich nun sehr intensive Gefühlsvorgänge in der Richtung des Ödipuskomplexes oder in der Reaktion auf ihn ab, die aber, weil ihre Voraussetzungen unerträgliche geworden sind, zum großen Teil dem Bewußtsein ferne bleiben müssen. Von dieser Zeit an muß sich das menschliche Individuum der großen Aufgabe der Ablösung von den Eltern widmen, nach deren Lösung es erst aufhören kann Kind zu sein, um ein Mitglied der sozialen Gemeinschaft zu werden. Die Aufgabe besteht für den Sohn darin, seine libidinösen Wünsche von der Mutter zu lösen, um sie für die Wahl eines realen fremden Liebesobjektes zu verwenden, und sich mit dem Vater zu versöhnen, wenn er in Gegnerschaft zu ihm verblieben ist, oder sich von seinem Druck zu befreien, wenn er in Reaktion auf die infantile Auflehnung in die Unterwürfigkeit gegen ihn geraten ist. Diese Aufgaben ergeben sich für jedermann; es ist beachtenswert, wie selten ihre Erledigung in idealer Weise, d. h. psychologisch wie sozial korrekt, gelingt. Den Neurotikern aber gelingt diese Lösung überhaupt nicht, der Sohn bleibt sein lebelang unter die Autorität des Vaters gebeugt und ist nicht im stande, seine Libido auf ein fremdes Sexualobjekt zu übertragen. Dasselbe kann mit Veränderung

der Beziehung das Los der Tochter werden. In diesem Sinne gilt der Ödipuskomplex mit Recht als der Kern der Neurosen.

Sie ahnen, meine Herren, wie flüchtig ich über eine große Anzahl von praktisch wie theoretisch bedeutsamen Verhältnissen, die mit dem Ödipuskomplex zusammenhängen, hinwegsetze. Ich gehe auch auf seine Variationen und seine mögliche Umkehrung nicht ein. Von den entfernteren Beziehungen desselben will ich Ihnen nur noch andeuten, daß er sich als höchst bestimmend für die dichterische Produktion erwiesen hat. Otto Rank hat in einem verdienstvollen Buch gezeigt, daß die Dramatiker aller Zeiten ihre Stoffe hauptsächlich dem Ödipus- und Inzestkomplex, dessen Variationen und Verschleierungen, entnommen haben. Es soll auch nicht unerwähnt bleiben, daß die beiden verbrecherischen Wünsche des Ödipuskomplexes längst vor der Zeit der Psychoanalyse als die richtigen Repräsentanten des ungehemmten Trieblebens erkannt worden sind. Unter den Schriften des Enzyklopädisten Diderot finden Sie einen berühmten Dialog „Le neveu de Rameau“, den kein Geringerer als Goethe deutsch bearbeitet hat. Dort können Sie den merkwürdigen Satz lesen: *Si le petit sauvage était abandonné à lui-même, qu'il conserva toute son imbecillité et qu'il réunit au peu de raison de l'enfant au berceau la violence des passions de l'homme de trente ans, il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère.*

Aber etwas anderes kann ich nicht übergehen. Die Muttergattin des Ödipus soll uns nicht vergeblich an den Traum gemahnt haben. Erinnern Sie sich noch des Resultates unserer Traumanalysen, daß die traumbildenden Wünsche so häufig perverser, inzestuöser Natur sind oder eine nicht geahnte Feindseligkeit gegen nächste und geliebte Angehörige verraten? Wir

haben es damals unaufgeklärt gelassen, woher diese bösen Reaktionen stammen. Nun können Sie sich's selbst sagen. Es sind frühinfantile, fürs bewußte Leben längst aufgegebene Unterbringungen der Libido und Objektsbesetzungen, die sich nächstlicherweile noch als vorhanden und als in gewissem Sinne leistungsfähig erweisen. Da aber alle Menschen solche perverse, inzestuöse und todeswütige Träume haben, nicht bloß die Neurotiker, dürfen wir den Schluß ziehen, daß auch die heute Normalen den Entwicklungsweg über die Perversionen und die Objektbesetzungen des Ödipuskomplexes zurückgelegt haben, daß dieser Weg der normalen Entwicklung ist, daß die Neurotiker uns nur vergrößert und vergrößert zeigen, was uns die Traumanalyse auch beim Gesunden verrät. Und dies ist eines der Motive, weshalb wir das Studium der Träume dem der neurotischen Symptome vorangeschickt haben.

ZWEIUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

GESICHTSPUNKTE DER ENTWICKLUNG UND REGRESSION. ÄTIOLOGIE.

Meine Damen und Herren! Wir haben gehört, daß die Libidofunktion eine weitläufige Entwicklung durchmacht, bis sie in der normal genannten Weise in den Dienst der Fortpflanzung treten kann. Ich möchte Ihnen nun vorführen, welche Bedeutung diese Tatsache für die Verursachung der Neurosen hat.

Ich glaube, wir befinden uns im Einklang mit den Lehren der allgemeinen Pathologie, wenn wir annehmen, daß eine solche Entwicklung zweierlei Gefahren mit sich bringt, erstens die der Hemmung und zweitens die der Regression. Das heißt, bei der allgemeinen Neigung biologischer Vorgänge zur Variation wird es sich ereignen müssen, daß nicht alle vorbereitenden Phasen gleich gut durchlaufen und vollständig überwunden werden; Anteile der Funktion werden dauernd auf diesen frühen Stufen zurückgehalten werden und dem Gesamtbild der Entwicklung wird ein gewisses Maß von Entwicklungshemmung beigemischt sein.

Suchen wir uns Analogien zu diesen Vorgängen auf anderen Gebieten. Wenn ein ganzes Volk seine Wohnsitze verläßt, um neue aufzusuchen, wie es in früheren Perioden der Menschengeschichte oftmals geschah, so ist es gewiß nicht in seiner Vollzahl an dem neuen Orte angekommen. Von anderen

Verlusten abgesehen, muß es sich regelmäßig zugetragen haben, daß kleine Haufen oder Verbände der Wanderer unterwegs Halt machten und sich an diesen Stationen niederließen, während die Hauptmenge weiterzog. Oder, um näherliegende Vergleiche zu suchen, Sie wissen, daß bei den höchsten Säugtieren die männlichen Keimdrüsen, die ursprünglich tief im Inneren des Bauchraumes lagern, zu einer gewissen Zeit des Intrauterinlebens eine Wanderung antreten, die sie fast unmittelbar unter die Haut des Beckenendes geraten läßt. Als Folge dieser Wanderung findet man bei einer Anzahl von männlichen Individuen, daß eines der paarigen Organe in der Beckenhöhle zurückgeblieben ist, oder daß es eine dauernde Lagerung im sogenannten Leistenkanal gefunden hat, den beide auf ihrer Wanderung passieren müssen, oder daß wenigstens dieser Kanal offen geblieben ist, der normalerweise nach Abschluß des Lagewechsels der Keimdrüsen verwachsen soll. Als ich als junger Student meine erste wissenschaftliche Arbeit unter der Leitung v. Brücke's ausführte, beschäftigte ich mich mit dem Ursprung der hinteren Nervenwurzeln im Rückenmark eines kleinen, noch sehr archaisch gebildeten Fisches. Ich fand, daß die Nervenfasern dieser Wurzeln aus großen Zellen im Hinterhorn der grauen Substanz hervorgehen, was bei anderen Rückenmarkstieren nicht mehr der Fall ist. Aber ich entdeckte auch bald darauf, daß solche Nervenzellen sich außerhalb der grauen Substanz an der ganzen Strecke bis zum sogenannten Spinalganglion der hinteren Wurzel vorfinden, woraus ich den Schluß zog, daß die Zellen dieser Ganglienhaufen aus dem Rückenmark in die Wurzelstrecke der Nerven gewandert sind. Dies zeigt auch die Entwicklungsgeschichte; bei diesem kleinen Fisch war aber der ganze Weg der Wanderung durch zurückgebliebene Zellen kenntlich gemacht. Bei

tieferem Eingehen wird es Ihnen nicht schwer fallen, die schwachen Punkte dieser Vergleichen aufzuspüren. Wir wollen es darum direkt aussprechen, daß wir es für jede einzelne Sexualstrebung für möglich halten, daß einzelne Anteile von ihr auf früheren Stufen der Entwicklung zurückgeblieben sind, wiewohl andere Anteile das Endziel erreicht haben mögen. Sie erkennen dabei, daß wir uns jede solche Strebung als eine seit Lebensbeginn kontinuierliche Strömung vorstellen, die wir gewissermaßen künstlich in gesondert aufeinanderfolgende Schübe zerlegen. Ihr Eindruck, daß diese Vorstellungen einer weiteren Klärung bedürftig sind, hat Recht, aber der Versuch würde uns zu weit abführen. Lassen Sie uns noch feststellen, daß ein solches Verbleiben einer Partialstrebung auf einer früheren Stufe eine Fixierung (des Triebes nämlich) heißen soll.

Die zweite Gefahr einer so stufenweisen Entwicklung liegt darin, daß auch die Anteile, die es weiter gebracht haben, leicht in rückläufiger Bewegung auf eine dieser früheren Stufen zurückkehren können, was wir eine Regression nennen. Zu einer solchen Regression wird sich die Strebung veranlaßt finden, wenn die Ausübung ihrer Funktion, also die Erreichung ihres Befriedigungszieles, in der späteren oder höher entwickelten Form auf starke äußere Hindernisse stößt. Es liegt uns nahe anzunehmen, daß Fixierung und Regression nicht unabhängig voneinander sind. Je stärker die Fixierungen auf dem Entwicklungsweg, desto eher wird die Funktion den äußeren Schwierigkeiten durch Regression bis zu jenen Fixierungen ausweichen, desto widerstandsunfähiger erweist sich also die ausgebildete Funktion gegen äußere Hindernisse ihres Ablaufes. Denken Sie daran, wenn ein Volk in Bewegung starke Abteilungen an den Stationen seiner Wanderung zurückgelassen

hat, so wird es den weiter Vorgerückten naheliegen, sich bis zu diesen Stationen zurückzuziehen, wenn sie geschlagen werden oder auf einen überstarken Feind stoßen. Sie werden aber auch um so eher in die Gefahr der Niederlage kommen, je mehr sie von ihrer Anzahl auf der Wanderung zurückgelassen haben.

Es ist für Ihr Verständnis der Neurosen wichtig, daß Sie dies Verhältnis zwischen Fixierung und Regression nicht aus den Augen lassen. Sie gewinnen dann einen sicheren Halt in der Frage nach der Verursachung der Neurosen, in der Frage der Neurosenätiologie, an welche wir bald herantreten werden.

Zunächst wollen wir noch bei der Regression verbleiben. Nach dem, was Ihnen von der Entwicklung der Libidofunktion bekannt geworden ist, dürfen Sie Regressionen von zweierlei Art erwarten, Rückkehr zu den ersten von der Libido besetzten Objekten, die bekanntlich inzestuöser Natur sind, und Rückkehr der gesamten Sexualorganisation zu früheren Stufen. Beide kommen bei den Übertragungsneurosen vor und spielen in deren Mechanismus eine große Rolle. Besonders die Rückkehr zu den ersten inzestuösen Objekten der Libido ist ein Zug, der sich bei den Neurotikern mit geradezu ermüdender Regelmäßigkeit findet. Weit mehr läßt sich über die Regressionen der Libido sagen, wenn man eine andere Gruppe der Neurosen, die sogenannten narzißtischen, mit heranzieht, was wir ja gegenwärtig nicht beabsichtigen. Diese Affektionen geben uns Aufschluß über noch andere, bisher nicht erwähnte Entwicklungsvorgänge der Libidofunktion und zeigen uns dementsprechend auch neue Arten der Regression. Ich glaube aber, daß ich Sie jetzt vor allem mahnen muß, Regression und Verdrängung nicht zu verwechseln, und Ihnen dazu verhelfen muß, sich die Beziehungen zwischen den beiden Prozessen zu klären. Verdrängung ist, wie Sie sich erinnern, jener Vorgang,

durch welchen ein bewußtseinsfähiger Akt, also einer, der dem System Vbw. angehört, unbewußt gemacht, also in das System Ubw. zurückgeschoben wird. Und ebenso nennen wir es Verdrängung, wenn der unbewußte seelische Akt überhaupt nicht ins nächste vorbewußte System zugelassen, sondern an der Schwelle von der Zensur zurückgewiesen wird. Dem Begriff der Verdrängung haftet also keine Beziehung zur Sexualität an; bitte, bemerken Sie das wohl. Er bezeichnet einen rein psychologischen Vorgang, den wir noch besser charakterisieren können, wenn wir ihn einen topischen heißen. Wir wollen damit sagen, er habe mit den angenommenen psychischen Räumlichkeiten zu tun, oder, wenn wir diese grobe Hilfsvorstellung wieder fallen lassen, mit dem Aufbau des seelischen Apparates aus gesonderten psychischen Systemen.

Durch die angestellte Vergleichung werden wir erst aufmerksam gemacht, daß wir das Wort „Regression“ bisher nicht in seiner allgemeinen, sondern in einer ganz speziellen Bedeutung gebraucht haben. Geben Sie ihm seinen allgemeinen Sinn, den einer Rückkehr von einer höheren zu einer niedrigeren Stufe der Entwicklung, so ordnet sich auch die Verdrängung der Regression unter, denn sie kann auch als Rückkehr zu einer früheren und tieferen Stufe in der Entwicklung eines psychischen Aktes beschrieben werden. Nur daß es uns bei der Verdrängung auf diese rückläufige Richtung nicht ankommt, denn wir heißen es auch Verdrängung im dynamischen Sinne, wenn ein psychischer Akt auf der niedrigeren Stufe des Unbewußten festgehalten wird. Verdrängung ist eben ein topisch-dynamischer Begriff, Regression ein rein deskriptiver. Was wir aber bisher Regression genannt und zur Fixierung in Beziehung gebracht haben, damit meinten wir ausschließlich die Rückkehr der Libido zu früheren Stationen ihrer Ent-

wicklung, also etwas, was von der Verdrängung im Wesen ganz verschieden und von ihr ganz unabhängig ist. Wir können die Libidoregression auch nicht einen rein psychischen Vorgang heißen und wissen nicht, welche Lokalisation im seelischen Apparat wir ihr anweisen sollen. Wenn sie auch den stärksten Einfluß auf das seelische Leben ausübt, so ist doch der organische Faktor an ihr der hervorragendste.

Erörterungen wie diese, meine Herren, müssen etwas dürr geraten. Wenden wir uns an die Klinik, um etwas eindrucksvollere Anwendungen von ihnen zu machen. Sie wissen, daß Hysterie und Zwangsneurose die beiden Hauptvertreter der Gruppe der Übertragungsneurosen sind. Bei der Hysterie gibt es nun zwar eine Regression der Libido zu den primären inzestuösen Sexualobjekten, und diese ganz regelmäßig, aber so gut wie keine Regression auf eine frühere Stufe der Sexualorganisation. Dafür fällt der Verdrängung im hysterischen Mechanismus die Hauptrolle zu. Wenn ich mir gestatten darf, unsere bisherige gesicherte Kenntnis dieser Neurose durch eine Konstruktion zu vervollständigen, so könnte ich den Sachverhalt in folgender Weise beschreiben: Die Einigung der Partialtriebe unter dem Primat der Genitalien ist vollzogen, ihre Ergebnisse stoßen aber auf den Widerstand des mit dem Bewußtsein verknüpften vorbewußten Systems. Die Genitalorganisation gilt also fürs Unbewußte, nicht ebenso fürs Vorbewußte, und diese Ablehnung von seiten des Vorbewußten bringt ein Bild zu stande, welches mit dem Zustand vor dem Genitalprimat gewisse Ähnlichkeiten hat. Es ist aber doch etwas ganz anderes. — Von den beiden Libidoregressionen ist die auf eine frühere Phase der Sexualorganisation die bei weitem auffälligere. Da sie bei der Hysterie fehlt und unsere ganze Auffassung der Neurosen noch viel zu sehr unter dem Einflusse des Studiums

der Hysterie steht, welches zeitlich voranging, so ist die Bedeutung der Libidoregression uns auch viel später klar geworden als die der Verdrängung. Seien wir gefaßt darauf, daß unsere Gesichtspunkte noch andere Erweiterungen und Umwertungen erfahren werden, wenn wir außer Hysterie und Zwangsneurose noch die anderen, narzißtischen Neurosen in unsere Betrachtung einbeziehen können.

Bei der Zwangsneurose ist im Gegenteil die Regression der Libido auf die Vorstufe der sadistisch-analen Organisation das auffälligste und das für die Äußerung in Symptomen maßgebende Faktum. Der Liebesimpuls muß sich dann als sadistischer Impuls maskieren. Die Zwangsvorstellung: ich möchte dich ermorden, heißt im Grunde, wenn man sie von gewissen, aber nicht zufälligen, sondern unerläßlichen Zutaten befreit hat, nichts anderes als: ich möchte dich in Liebe genießen. Nehmen Sie dazu, daß gleichzeitig eine Objektregression stattgehabt hat, so daß diese Impulse nur den nächsten und geliebtesten Personen gelten, so können Sie sich von dem Entsetzen eine Vorstellung machen, welches diese Zwangsvorstellungen beim Kranken erwecken, und gleichzeitig von der Fremdartigkeit, in welcher sie seiner bewußten Wahrnehmung entgentreten. Aber auch die Verdrängung hat an dem Mechanismus dieser Neurosen ihren großen Anteil, der in einer flüchtigen Einführung wie der unserigen allerdings nicht leicht auseinanderzusetzen ist. Regression der Libido ohne Verdrängung würde nie eine Neurose ergeben, sondern in eine Perversion auslaufen. Daraus ersehen Sie, daß die Verdrängung jener Prozeß ist, welcher der Neurose am ehesten eigentümlich zukommt und sie am besten charakterisiert. Vielleicht habe ich aber auch einmal Gelegenheit, Ihnen vorzuführen, was wir über den Mechanismus der Perversionen wissen, und Sie werden

dann sehen, daß auch hier nichts so einfach vor sich geht, wie man es sich gerne konstruieren möchte.

Meine Herren! Ich meine, Sie werden sich mit den eben angehörten Ausführungen über Fixierung und Regression der Libido am ehesten versöhnen, wenn Sie sie als Vorbereitung für die Erforschung der Ätiologie der Neurosen gelten lassen wollen. Ich habe Ihnen hierüber erst eine einzige Mitteilung gemacht, nämlich daß die Menschen neurotisch erkranken, wenn ihnen die Möglichkeit benommen ist ihre Libido zu befriedigen, also an der „Versagung“, wie ich mich ausdrückte, und daß ihre Symptome eben der Ersatz für die versagte Befriedigung sind. Natürlich sollte das nicht heißen, daß jede Versagung der libidinösen Befriedigung jeden, den sie trifft, neurotisch macht, sondern bloß, daß in allen untersuchten Fällen von Neurose das Moment der Versagung nachweisbar war. Der Satz ist also nicht umkehrbar. Sie werden wohl auch verstanden haben, daß jene Behauptung nicht das ganze Geheimnis der Neurosen-ätiologie aufdecken sollte, sondern eben nur eine wichtige und unerläßliche Bedingung hervorhob.

Man weiß jetzt nicht, soll man sich für die weitere Diskussion dieses Satzes an die Natur der Versagung oder an die Eigenart des von ihr Betroffenen halten. Die Versagung ist doch höchst selten eine allseitige und absolute; um pathogen wirksam zu werden, muß sie wohl jene Weise der Befriedigung betreffen, nach der die Person allein verlangt, deren sie allein fähig ist. Es gibt im allgemeinen sehr viele Wege, die Entbehrung der libidinösen Befriedigung zu vertragen, ohne an ihr zu erkranken. Vor allem kennen wir Menschen, die im stande sind, eine solche Entbehrung ohne Schaden auf sich zu nehmen; sie sind dann nicht glücklich, sie leiden an Sehnsucht, aber sie werden nicht krank.

Sodann müssen wir in Betracht ziehen, daß gerade die sexuellen Triebregungen außerordentlich plastisch sind, wenn ich so sagen darf. Sie können die eine für die andere eintreten, eine kann die Intensität der anderen auf sich nehmen; wenn die Befriedigung der einen durch die Realität versagt ist, kann die Befriedigung einer anderen volle Entschädigung bieten. Sie verhalten sich zueinander wie ein Netz von kommunizierenden, mit Flüssigkeit gefüllten Kanälen, und dies trotz ihrer Unterwerfung unter das Genitalprimat, was gar nicht so bequem in einer Vorstellung zu vereinen ist. Ferner zeigen die Partialtriebe der Sexualität, ebenso wie die aus ihnen zusammengesetzte Sexualstrebung, eine große Fähigkeit ihr Objekt zu wechseln, es gegen ein anderes, also auch gegen ein bequemer erreichbares, zu vertauschen; diese Verschiebbarkeit und Bereitwilligkeit, Surrogate anzunehmen, müssen der pathogenen Wirkung einer Versagung mächtig entgegenarbeiten. Unter diesen gegen die Erkrankung durch Entbehrung schützenden Prozessen hat einer eine besondere kulturelle Bedeutung gewonnen. Er besteht darin, daß die Sexualbestrebung ihr auf Partillust oder Fortpflanzungslust gerichtetes Ziel aufgibt und ein anderes annimmt, welches genetisch mit dem aufgegebenen zusammenhängt, aber selbst nicht mehr sexuell, sondern sozial genannt werden muß. Wir heißen den Prozeß „Sublimierung“, wobei wir uns der allgemeinen Schätzung fügen, welche soziale Ziele höher stellt als die im Grunde selbstsüchtigen sexuellen. Die Sublimierung ist übrigens nur ein Spezialfall der Anlehnung von Sexualstrebungen an andere nicht sexuelle. Wir werden in anderem Zusammenhange nochmals von ihr reden müssen.

Sie werden nun den Eindruck haben, daß die Entbehrung durch alle diese Mittel sie zu ertragen zur Bedeutungslosigkeit

herabgedrückt worden sei. Aber nein, sie behält ihre pathogene Macht. Die Gegenmittel sind allgemein nicht ausreichend. Das Maß von unbefriedigter Libido, das die Menschen im Durchschnitt auf sich nehmen können, ist begrenzt. Die Plastizität oder freie Beweglichkeit der Libido ist keineswegs bei allen voll erhalten, und die Sublimierung kann immer nur einen gewissen Bruchteil der Libido erledigen, abgesehen davon, daß die Fähigkeit zu sublimieren vielen Menschen nur in geringem Ausmaße zugeteilt ist. Die wichtigste unter diesen Einschränkungen ist offenbar die in der Beweglichkeit der Libido, da sie die Befriedigung des Individuums von der Erreichung einer sehr geringen Anzahl von Zielen und Objekten abhängig macht. Erinnern Sie sich nur daran, daß eine unvollkommene Libidoentwicklung sehr ausgiebige, eventuell auch mehrfache Libidofixierungen an frühe Phasen der Organisation und Objektfindung hinterläßt, welche einer realen Befriedigung meist nicht fähig sind, so werden Sie in der Libidofixierung den zweiten mächtigen Faktor erkennen, der mit der Versagung zur Krankheitsverursachung zusammentritt. In schematischer Verkürzung können Sie es aussprechen, daß die Libidofixierung den disponierenden, internen, die Versagung den akzidentellen, externen Faktor der Neurosenätiologie repräsentiert.

Ich ergreife hier die Gelegenheit, Sie vor der Parteinahme in einem ganz überflüssigen Streit zu warnen. Im wissenschaftlichen Betrieb ist es sehr beliebt, einen Anteil der Wahrheit herauszugreifen, ihn an die Stelle des Ganzen zu setzen und nun zu seinen Gunsten das Übrige, was nicht minder wahr ist, zu bekämpfen. Auf diesem Wege haben sich auch bereits aus der psychoanalytischen Bewegung mehrere Richtungen abgespalten, von denen die eine nur die egoistischen

Triebe anerkennt, die sexuellen dagegen verleugnet, die andere nur den Einfluß der realen Lebensaufgaben würdigt, den der individuellen Vergangenheit aber übersieht u. dgl. mehr. Nun bietet sich hier ein Anlaß zu einer ähnlichen Entgegenstellung und Streitfrage: Sind die Neurosen exogene oder endogene Krankheiten, die unausbleibliche Folge einer gewissen Konstitution oder das Produkt gewisser schädigender (traumatischer) Lebenseindrücke, im besonderen: werden sie durch die Libidofixierung (und die sonstige Sexualkonstitution) oder durch den Druck der Versagung hervorgerufen? Dies Dilemma scheint mir im ganzen nicht weiser als ein anderes, das ich Ihnen vorlegen könnte: Entsteht das Kind durch die Zeugung des Vaters oder durch die Empfängnis von seiten der Mutter? Beide Bedingungen sind gleich unentbehrlich, werden Sie mit Recht antworten. In der Verursachung der Neurosen ist das Verhältnis, wenn nicht ganz das nämliche, doch ein sehr ähnliches. Für die Betrachtung der Verursachung ordnen sich die Fälle der neurotischen Erkrankungen zu einer Reihe, innerhalb welcher beide Momente — Sexualkonstitution und Erleben, oder wenn Sie wollen: Libidofixierung und Versagung — so vertreten sind, daß das eine wächst, wenn das andere abnimmt. An dem einen Ende der Reihe stehen die extremen Fälle, von denen Sie mit Überzeugung sagen können: Diese Menschen wären infolge ihrer absonderlichen Libidoentwicklung auf jeden Fall erkrankt, was immer sie erlebt hätten, wie sorgfältig sie das Leben auch geschont hätte. Am anderen Ende stehen die Fälle, bei denen Sie umgekehrt urteilen müssen, sie wären gewiß der Krankheit entgangen, wenn das Leben sie nicht in diese oder jene Lage gebracht hätte. Bei den Fällen innerhalb der Reihe trifft ein Mehr oder Minder von disponierender Sexualkonstitution mit einem Minder oder Mehr

von schädigenden Lebensanforderungen zusammen. Ihre Sexualkonstitution hätte ihnen nicht die Neurose gebracht, wenn sie nicht solche Erlebnisse gehabt hätten, und diese Erlebnisse hätten nicht traumatisch auf sie gewirkt, wenn die Verhältnisse der Libido andere gewesen wären. Ich kann in dieser Reihe vielleicht ein gewisses Übergewicht an Bedeutung für die disponierenden Momente zugestehen, aber auch dies Zugeständnis hängt davon ab, wie weit Sie die Grenzen der Nervosität abstecken wollen.

Meine Herren! Ich mache Ihnen den Vorschlag, Reihen wie diese als *Ergänzungsreihen* zu bezeichnen, und bereite Sie darauf vor, daß wir Anlaß finden werden, noch andere solche Reihen aufzustellen.

Die Zähigkeit, mit welcher die Libido an bestimmten Richtungen und Objekten haftet, sozusagen die Klebrigkeit der Libido, erscheint uns als ein selbständiger, individuell variabler Faktor, dessen Abhängigkeiten uns völlig unbekannt sind, dessen Bedeutung für die Ätiologie der Neurosen wir gewiß nicht mehr unterschätzen werden. Wir sollen aber auch die Innigkeit dieser Beziehung nicht überschätzen. Eine ebensolche „Klebrigkeit“ der Libido — aus unbekanntem Gründen — kommt nämlich unter zahlreichen Bedingungen beim Normalen vor und wird als bestimmendes Moment bei den Personen gefunden, welche in gewissem Sinne der Gegensatz der Nervösen sind, bei den Perversen. Es war schon vor der Zeit der Psychoanalyse bekannt (Binet), daß in der Anamnese der Perversen recht häufig ein sehr frühzeitiger Eindruck von abnormer Triebrichtung oder Objektwahl aufgedeckt wird, an dem nun die Libido dieser Person fürs Leben haften geblieben ist. Man weiß oft nicht zu sagen, was diesen Eindruck dazu befähigt hat, eine so intensive Anziehung auf die Libido auszuüben.

Ich will Ihnen einen selbstbeobachteten Fall dieser Art erzählen. Ein Mann, dem heute das Genitale und alle anderen Reize des Weibes nichts bedeuten, der nur durch einen beschuhten Fuß von gewisser Form in unwiderstehliche sexuelle Erregung versetzt werden kann, weiß sich an ein Erlebnis aus seinem sechsten Jahre zu erinnern, welches maßgebend für die Fixierung seiner Libido geworden ist. Er saß auf einem Schemel neben der Gouvernante, bei der er englische Stunde nehmen sollte. Die Gouvernante, ein altes, dürreres, unschönes Mädchen mit wasserblauen Augen und aufgestülpter Nase, hatte an diesem Tage einen kranken Fuß und ließ ihn darum, mit einem Samtpantoffel bekleidet, ausgestreckt auf einem Polster ruhen; ihr Bein selbst war dabei in dezentester Weise verhüllt. Ein so magerer, sehniger Fuß, wie er ihn damals an der Gouvernante gesehen, wurde nun, nach einem schüchternen Versuch normaler Sexualbetätigung in der Pubertät, sein einziges Sexualobjekt, und der Mann war widerstandslos hingerissen, wenn sich zu diesem Fuß noch andere Züge gesellten, welche an den Typus der englischen Gouvernante erinnerten. Durch diese Fixierung seiner Libido wurde der Mann aber nicht zum Neurotiker, sondern zum Perversen, zum Fußfetischisten, wie wir sagen. Sie sehen also, obwohl die übermäßige, zudem noch vorzeitige, Fixierung der Libido für die Verursachung der Neurosen unentbehrlich ist, geht ihr Wirkungskreis doch weit über das Gebiet der Neurosen hinaus. Auch diese Bedingung ist für sich allein so wenig entscheidend wie die früher erwähnte der Versagung.

Das Problem der Verursachung der Neurosen scheint sich also zu komplizieren. In der Tat macht uns die psychoanalytische Untersuchung mit einem neuen Moment bekannt, welches in unserer ätiologischen Reihe nicht berücksichtigt ist, und das

man am besten bei Fällen erkennt, deren bisheriges Wohlbefinden plötzlich durch die neurotische Erkrankung gestört wird. Man findet bei diesen Personen regelmäßig die Anzeichen eines Widerstreites von Wunschregungen oder, wie wir zu sagen gewohnt sind, eines psychischen Konfliktes. Ein Stück der Persönlichkeit vertritt gewisse Wünsche, ein anderes sträubt sich dagegen und wehrt sie ab. Ohne solchen Konflikt gibt es keine Neurose. Das schiene nun nichts Besonderes. Sie wissen, daß unser seelisches Leben unaufhörlich von Konflikten bewegt wird, deren Entscheidung wir zu treffen haben. Es müssen also wohl besondere Bedingungen erfüllt sein, wenn ein solcher Konflikt pathogen werden soll. Wir dürfen fragen, welches diese Bedingungen sind, zwischen welchen seelischen Mächten sich diese pathogenen Konflikte abspielen, welche Beziehung der Konflikt zu den anderen verursachenden Momenten hat.

Ich hoffe, Ihnen auf diese Fragen ausreichende Antworten geben zu können, wenn sie auch schematisch verkürzt sein mögen. Der Konflikt wird durch die Versagung heraufbeschworen, indem die ihrer Befriedigung verlustige Libido nun darauf angewiesen ist, sich andere Objekte und Wege zu suchen. Er hat zur Bedingung, daß diese anderen Wege und Objekte bei einem Anteil der Persönlichkeit ein Mißfallen erwecken, so daß ein Veto erfolgt, welches die neue Weise der Befriedigung zunächst unmöglich macht. Von hier aus geht der Weg zur Symptombildung weiter, den wir später verfolgen werden. Die abgewiesenen libidinösen Strebungen bringen es zu stande, sich auf gewissen Umwegen doch durchzusetzen, allerdings nicht ohne dem Einspruch durch gewisse Entstellungen und Milderungen Rechnung zu tragen. Die Umwege sind die Wege der Symptombildung, die Symptome sind die

neue oder Ersatzbefriedigung, die durch die Tatsache der Versagung notwendig geworden ist.

Man kann der Bedeutung des psychischen Konflikts auch durch eine andere Ausdrucksweise gerecht werden, indem man sagt: zur äußeren Versagung muß, damit sie pathogen wirke, noch die innere Versagung hinzutreten. Äußere und innere Versagung beziehen sich dann natürlich auf verschiedene Wege und Objekte. Die äußere Versagung nimmt die eine Möglichkeit der Befriedigung weg, die innere Versagung möchte eine andere Möglichkeit ausschließen, um welche dann der Konflikt losbricht. Ich gebe dieser Art der Darstellung den Vorzug, weil sie einen geheimen Gehalt besitzt. Sie deutet nämlich auf die Wahrscheinlichkeit hin, daß die inneren Abhaltungen in den Vorzeiten menschlicher Entwicklung aus realen äußeren Hindernissen hervorgegangen sind.

Welches sind aber die Mächte, von denen der Einspruch gegen die libidinöse Strebung ausgeht, die andere Partei im pathogenen Konflikt? Es sind, ganz allgemein gesagt, die nicht sexuellen Triebkräfte. Wir fassen sie als „Ichtriebe“ zusammen; die Psychoanalyse der Übertragungsneurosen gibt uns keinen guten Zugang zu ihrer weiteren Zerlegung, wir lernen sie höchstens einigermaßen durch die Widerstände kennen, die sich der Analyse entgegensetzen. Der pathogene Konflikt ist also ein solcher zwischen den Ichtrieben und den Sexualtrieben. Es hat in einer ganzen Reihe von Fällen den Anschein, als ob es auch ein Konflikt zwischen verschiedenen, rein sexuellen Strebungen sein könnte; aber das ist im Grunde dasselbe, denn von den beiden im Konflikt befindlichen Sexualstrebnungen ist immer die eine sozusagen ichgerecht, während die andere die Abwehr des Ichs herausfordert. Es bleibt also beim Konflikt zwischen Ich und Sexualität.

Meine Herren! Oft und oft, wenn die Psychoanalyse ein seelisches Geschehen als Leistung der Sexualtriebe in Anspruch genommen hat, wurde ihr in ärgerlicher Abwehr vorgehalten, der Mensch bestehe nicht nur aus Sexualität, es gebe im Seelenleben noch andere Triebe und Interessen als die sexuellen, man dürfe nicht „alles“ von der Sexualität ableiten u. dgl. Nun, es ist hochehrförlieh, sich auch einmal eines Sinnes mit seinen Gegnern zu finden. Die Psychoanalyse hat nie daran vergessen, daß es auch nicht sexuelle Triebkräfte gibt, sie hat sich auf der scharfen Sonderung der sexuellen Triebe von den Ichtrieben aufgebaut und vor jedem Einspruch behauptet, nicht daß die Neurosen aus der Sexualität hervorgehen, sondern, daß sie dem Konflikt zwischen Ich und Sexualität ihren Ursprung danken. Sie hat auch gar kein denkbare Motiv, Existenz oder Bedeutung der Ichtriebe zu bestreiten, während sie die Rolle der sexuellen Triebe in der Krankheit und im Leben verfolgt. Nur daß es ihr Schicksal geworden ist, sich in erster Linie mit den Sexualtrieben zu beschäftigen, weil diese durch die Übertragungsneurosen der Einsicht am ehesten zugänglich geworden sind, und weil es ihr obgelegen hat, das zu studieren, was andere vernachlässigt hatten.

Es trifft auch nicht zu, daß sich die Psychoanalyse um den nicht sexuellen Anteil der Persönlichkeit gar nicht gekümmert hat. Gerade die Sonderung von Ich und Sexualität hat uns mit besonderer Klarheit erkennen lassen, daß auch die Ichtriebe eine bedeutsame Entwicklung durchmachen, eine Entwicklung, die von der der Libido weder ganz unabhängig noch ohne Gegenwirkung auf diese ist. Wir kennen allerdings die Ichentwicklung sehr viel schlechter als die der Libido, weil nämlich erst das Studium der narzißtischen Neurosen eine Einsicht in den Aufbau des Ichs verspricht. Doch liegt

bereits ein beachtenswerter Versuch von Ferenczi vor, die Entwicklungsstufen des Ichs theoretisch zu konstruieren, und an wenigstens zwei Stellen haben wir feste Anhaltspunkte für die Beurteilung dieser Entwicklung gewonnen. Wir denken ja nicht daran, daß sich die libidinösen Interessen einer Person von vornherein im Gegensatz zu ihren Selbsterhaltungsinteressen befinden; vielmehr wird das Ich auf jeder Stufe bestrebt sein, mit seiner derzeitigen Sexualorganisation im Einklang zu bleiben und sie sich einzuordnen. Die Ablösung der einzelnen Phasen in der Libidoentwicklung folgt wahrscheinlich einem vorgeschriebenen Programm; es ist aber nicht abzuweisen, daß dieser Ablauf von seiten des Ichs beeinflußt werden kann, und ein gewisser Parallelismus, eine bestimmte Entsprechung der Entwicklungsphasen von Ich und Libido dürfte gleichfalls vorgesehen sein; ja, die Störung dieser Entsprechung könnte ein pathogenes Moment ergeben. Ein für uns wichtiger Gesichtspunkt ist es nun, wie sich das Ich verhält, wenn seine Libido an einer Stelle ihrer Entwicklung eine starke Fixierung hinterläßt. Es kann dieselbe zulassen und wird dann in dem entsprechenden Maß pervers oder, was dasselbe ist, infantil. Es kann sich aber auch ablehnend gegen diese Festsetzung der Libido verhalten, und dann hat das Ich dort eine Verdrängung, wo die Libido eine Fixierung erfahren hat.

Auf diesem Wege gelangen wir zur Kenntnis, daß der dritte Faktor der Neurosenätiologie, die Konfliktneigung, von der Entwicklung des Ichs ebensowohl abhängt wie von der der Libido. Unsere Einsicht in die Verursachung der Neurosen hat sich also vervollständigt. Zuerst als allgemeinste Bedingung die Versagung, dann die Fixierung der Libido, welche sie in bestimmte Richtungen drängt, und zu dritt die Konflikt-

neigung aus der Ichentwicklung, die solche Libidoregungen ablehnt hat. Der Sachverhalt ist also nicht so sehr verworren und schwer zu durchschauen, wie es Ihnen wahrscheinlich während des Fortschrittes meiner Ausführungen erschienen ist. Aber freilich, wir werden finden, daß wir noch nicht fertig sind. Wir müssen noch etwas Neues hinzufügen und etwas bereits Bekanntes weiter zerlegen.

Um Ihnen den Einfluß der Ichentwicklung auf die Konfliktbildung und somit auf die Verursachung der Neurosen zu demonstrieren, möchte ich Ihnen ein Beispiel vorführen, das zwar durchaus erfunden ist, aber sich in keinem Punkte von der Wahrscheinlichkeit entfernt. Ich will es in Anlehnung an den Titel einer Nestroyschen Posse mit der Charakteristik „Zu ebener Erde und im ersten Stock“ versehen. Zu ebener Erde wohnt der Hausbesorger, im ersten Stock der Hausherr, ein reicher und vornehmer Mann. Beide haben Kinder, und wir wollen annehmen, daß es dem Töchterchen des Hausherrn gestattet ist, unbeaufsichtigt mit dem Proletarierkind zu spielen. Dann kann es sehr leicht geschehen, daß die Spiele der Kinder einen ungezogenen, das heißt sexuellen Charakter annehmen, daß sie „Vater und Mutter“ spielen, einander bei den intimen Verrichtungen beschauen und an den Genitalien reizen. Das Hausmeistermädchen, das trotz seiner fünf oder sechs Jahre manches von der Sexualität der Erwachsenen beobachten konnte, mag dabei die Rolle der Verführerin übernehmen. Diese Erlebnisse reichen hin, auch wenn sie sich nicht über lange Zeit fortsetzen, um bei beiden Kindern gewisse sexuelle Regungen zu aktivieren, die sich nach dem Aufhören der gemeinsamen Spiele einige Jahre hindurch als Masturbation äußern. Soweit die Gemeinsamkeit; der endliche Erfolg wird bei beiden Kindern sehr verschieden sein. Die Tochter des Hausbesorgers wird

die Masturbation etwa bis zum Auftreten der Periode fortsetzen, sie dann ohne Schwierigkeit aufgeben, wenige Jahre später einen Geliebten nehmen, vielleicht auch ein Kind bekommen, diesen oder jenen Lebensweg einschlagen, der sie vielleicht zur populären Künstlerin führt, die als Aristokratin endigt. Wahrscheinlich wird ihr Schicksal minder glänzend ausfallen, aber jedenfalls wird sie ungeschädigt durch die vorzeitige Betätigung ihrer Sexualität, frei von Neurose, ihr Leben erfüllen. Anders das Töchterchen des Hausherrn. Dies wird frühzeitig und noch als Kind die Ahnung bekommen, daß es etwas Unrechtes getan habe, wird nach kürzerer Zeit, aber vielleicht erst nach hartem Kampf, auf die masturbatorische Befriedigung verzichten und trotzdem etwas Gedrücktes in seinem Wesen behalten. Wenn sie in den Jungmädchenjahren in die Lage kommt, etwas vom menschlichen Sexualverkehr zu erfahren, wird sie sich mit unerklärtem Abscheu davon abwenden und unwissend bleiben wollen. Wahrscheinlich unterliegt sie jetzt auch einem von neuem auftretenden unbezwingbaren Drang zur Masturbation, über den sie es nicht wagt, sich zu beklagen. In den Jahren, da sie einem Manne als Weib gefallen soll, wird die Neurose bei ihr losbrechen, die sie um Ehe und Lebenshoffnung betrügt. Gelingt es nun durch Analyse Einsicht in diese Neurose zu gewinnen, so zeigt sich, daß dies wohlherzogene, intelligente und hochstrebende Mädchen seine Sexualregungen vollkommen verdrängt hat, daß diese aber, ihr unbewußt, an den armseligen Erlebnissen mit ihrer Kinderfreundin haften.

Die Verschiedenheit der beiden Schicksale trotz gleichen Erlebens rührt daher, daß das Ich der einen eine Entwicklung erfahren hat, welche bei der anderen nicht eingetreten ist. Der Tochter des Hausbesorgers ist die Sexualbetätigung später

ebenso natürlich und unbedenklich erschienen wie in der Kindheit. Die Tochter des Hausherrn hat die Einwirkung der Erziehung erfahren und deren Ansprüche angenommen. Ihr Ich hat aus den ihm dargebotenen Anregungen Ideale von weiblicher Reinheit und Unbedürftigkeit gebildet, mit denen sich die sexuelle Betätigung nicht verträgt; ihre intellektuelle Ausbildung hat ihr Interesse für die weibliche Rolle, zu der sie bestimmt ist, erniedrigt. Durch diese höhere moralische und intellektuelle Entwicklung ihres Ichs ist sie in den Konflikt mit den Ansprüchen ihrer Sexualität geraten.

Ich will heute noch bei einem zweiten Punkt in der Ichentwicklung verweilen, sowohl wegen gewisser weitschauender Ausblicke, als auch darum, weil gerade das Folgende geeignet ist, die von uns beliebte, scharfe und nicht selbstverständliche Sonderung der Ichtriebe von den Sexualtrieben zu rechtfertigen. In der Beurteilung der beiden Entwicklungen, des Ichs wie der Libido, müssen wir einen Gesichtspunkt voranstellen, der bisher noch nicht oft gewürdigt worden ist. Beide sind ja im Grunde Erbschaften, abgekürzte Wiederholungen der Entwicklung, welche die ganze Menschheit von ihren Urzeiten an durch sehr lange Zeiträume zurückgelegt hat. Der Libidoentwicklung, möchte ich meinen, sieht man diese phylogenetische Herkunft ohne weiteres an. Denken Sie daran, wie bei der einen Tierklasse der Genitalapparat in die innigste Beziehung zum Mund gebracht ist, bei der anderen sich vom Exkretionsapparat nicht sondern läßt, bei noch anderen an die Bewegungsorgane geknüpft ist, Dinge, die Sie in dem wertvollen Buch von W. Bölsche anziehend geschildert finden. Man sieht bei den Tieren sozusagen alle Arten von Perversion zur Sexualorganisation erstarrt. Nur wird der phylogenetische Gesichtspunkt beim Menschen zum Teil durch den Umstand

verschleiert, daß das, was im Grunde vererbt ist, doch in der individuellen Entwicklung neu erworben wird, wahrscheinlich darum, weil dieselben Verhältnisse noch fortbestehen und auf jeden einzelnen wirken, die seinerzeit zur Erwerbung genötigt haben. Ich möchte sagen, sie haben seinerzeit schaffend gewirkt, sie wirken jetzt hervorrufend. Außerdem ist es unzweifelhaft, daß der Lauf der vorgezeichneten Entwicklung bei jedem einzelnen durch rezente Einflüsse von außen gestört und abgeändert werden kann. Die Macht aber, welche der Menschheit eine solche Entwicklung aufgenötigt hat und ihren Druck nach der gleichen Richtung heute ebenso aufrethält, kennen wir; es ist wiederum die Versagung der Realität, oder wenn wir ihr ihren richtigen großen Namen geben, die Not des Lebens: die *'Ανάγκη*. Sie ist eine strenge Erzieherin gewesen und hat viel aus uns gemacht. Die Neurotiker gehören zu den Kindern, bei welchen diese Strenge üble Erfolge gebracht hat, aber das ist bei jeder Erziehung zu riskieren. — Diese Würdigung der Lebensnot als des Motors der Entwicklung braucht uns übrigens nicht gegen die Bedeutung von „inneren Entwicklungstendenzen“ einzunehmen, wenn sich solche beweisen lassen.

Nun ist es sehr beachtenswert, daß Sexualtriebe und Selbsterhaltungstribe sich nicht in gleicher Weise gegen die reale Not benehmen. Die Selbsterhaltungstribe und alles, was mit ihnen zusammenhängt, sind leichter zu erziehen; sie lernen es frühzeitig, sich der Not zu fügen und ihre Entwicklung nach den Weisungen der Realität einzurichten. Das ist begreiflich, denn sie können sich die Objekte, deren sie bedürfen, auf keine andere Art verschaffen; ohne diese Objekte muß das Individuum zu Grunde gehen. Die Sexualtriebe sind schwerer erziehbar, denn sie kennen zu Anfang die Objektnot nicht. Da sie sich

gleichsam schmarotzend an die anderen Körperfunktionen anlehnen und am eigenen Körper autoerotisch befriedigen, sind sie dem erziehlichen Einfluß der realen Not zunächst entzogen, und sie behaupten diesen Charakter der Eigenwilligkeit, Unbeeinflußbarkeit, das, was wir „Unverständigkeit“ nennen, bei den meisten Menschen in irgend einer Hinsicht durchs ganze Leben. Auch hat die Erziehbarkeit einer jugendlichen Person in der Regel ein Ende, wenn ihre Sexualbedürfnisse in endgültiger Stärke erwachen. Das wissen die Erzieher und handeln danach; aber vielleicht lassen sie sich durch die Ergebnisse der Psychoanalyse noch dazu bewegen, den Hauptnachdruck der Erziehung auf die ersten Kinderjahre, vom Säuglingsalter an, zu verlegen. Der kleine Mensch ist oft mit dem vierten oder fünften Jahr schon fertig und bringt später nur allmählich zum Vorschein, was bereits in ihm steckt.

Um die volle Bedeutung des angezeigten Unterschiedes zwischen beiden Triebgruppen zu würdigen, müssen wir weit ausholen und eine jener Betrachtungen einführen, die ökonomische genannt zu werden verdienen. Wir begeben uns damit auf eines der wichtigsten, aber leider auch dunkelsten Gebiete der Psychoanalyse. Wir stellen uns die Frage, ob an der Arbeit unseres seelischen Apparates eine Hauptabsicht zu erkennen ist, und beantworten sie in erster Annäherung, daß diese Absicht auf Lustgewinnung gerichtet ist. Es scheint, daß unsere gesamte Seelentätigkeit darauf gerichtet ist, Lust zu erwerben und Unlust zu vermeiden, daß sie automatisch durch das Lustprinzip reguliert wird. Nun wüßten wir um alles in der Welt gerne, welches die Bedingungen der Entstehung von Lust und Unlust sind, aber daran fehlt es uns eben. Nur soviel darf man sich getrauen zu behaupten, daß die Lust irgendwie an die Verringerung, Herabsetzung oder das Erlöschen der im

Seelenapparat waltenden Reizmenge gebunden ist, die Unlust aber an eine Erhöhung derselben. Die Untersuchung der intensivsten Lust, welche dem Menschen zugänglich ist, der Lust bei der Vollziehung des Sexualaktes, läßt über diesen einen Punkt wenig Zweifel. Da es sich bei solchen Lustvorgängen um die Schicksale von Quantitäten seelischer Erregung oder Energie handelt, bezeichnen wir Betrachtungen dieser Art als ökonomische. Wir merken, daß wir die Aufgabe und Leistung des Seelenapparates auch anders und allgemeiner beschreiben können als durch die Betonung des Lustgewinnes. Wir können sagen, der seelische Apparat diene der Absicht, die von außen und von innen an ihn herantretenden Reizmengen, Erregungsgrößen, zu bewältigen und zu erledigen. Von den Sexualtrieben ist es ohne weiteres evident, daß sie zu Anfang wie zu Ende ihrer Entwicklung auf Lustgewinn arbeiten; sie behalten diese ursprüngliche Funktion ohne Abänderung bei. Das nämliche streben auch die anderen, die Ichtriebe, anfänglich an. Aber unter dem Einfluß der Lehrmeisterin Not lernen die Ichtriebe bald, das Lustprinzip durch eine Modifikation zu ersetzen. Die Aufgabe, Unlust zu verhüten, stellt sich für sie fast gleichwertig neben die des Lustgewinns; das Ich erfährt, daß es unvermeidlich ist, auf unmittelbare Befriedigung zu verzichten, den Lustgewinn aufzuschieben, ein Stück Unlust zu ertragen und bestimmte Lustquellen überhaupt aufzugeben. Das so erzogene Ich ist „verständlich“ geworden, es läßt sich nicht mehr vom Lustprinzip beherrschen, sondern folgt dem Realitätsprinzip, das im Grunde auch Lust erzielen will, aber durch die Rücksicht auf die Realität gesicherte, wenn auch aufgeschobene und verringerte Lust.

Der Übergang vom Lust- zum Realitätsprinzip ist einer der wichtigsten Fortschritte in der Entwicklung des Ichs. Wir

wissen schon, daß die Sexualtriebe dieses Stück der Ichentwicklung spät und nur widerstrebend mitmachen, und werden später hören, welche Folgen es für den Menschen hat, daß seine Sexualität sich mit einem so lockeren Verhältnis zur äußeren Realität begnügt. Und nun zum Schlusse noch eine hieher gehörige Bemerkung. Wenn das Ich des Menschen seine Entwicklungsgeschichte hat wie die Libido, so werden Sie nicht überrascht sein zu hören, daß es auch „Ichregressionen“ gibt, und werden auch wissen wollen, welche Rolle diese Rückkehr des Ichs zu früheren Entwicklungsphasen bei den neurotischen Erkrankungen spielen kann.

DREIUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE WEGE DER SYMPTOMBILDUNG.

Meine Damen und Herren! Für den Laien sind es die Symptome, die das Wesen der Krankheit bilden, und Heilung ist ihm die Aufhebung der Symptome. Der Arzt legt Wert darauf, die Symptome von der Krankheit zu unterscheiden, und sagt, daß die Beseitigung der Symptome noch nicht die Heilung der Krankheit ist. Aber was nach Beseitigung der Symptome Greifbares von der Krankheit übrig bleibt, ist nur die Fähigkeit, neue Symptome zu bilden. Darum wollen wir uns für jetzt auf den Standpunkt des Laien stellen und die Ergründung der Symptome für gleichbedeutend mit dem Verständnis der Krankheit halten.

Die Symptome — wir handeln hier natürlich von psychischen (oder psychogenen) Symptomen und psychischem Kranksein — sind für das Gesamtleben schädliche oder wenigstens nutzlose Akte, häufig von der Person als widerwillig beklagt und mit Unlust oder Leiden für sie verbunden. Ihr Hauptschaden liegt in dem seelischen Aufwand, den sie selbst kosten, und in dem weiteren, der durch ihre Bekämpfung notwendig wird. Diese beiden Kosten können bei ausgiebiger Symptombildung eine außerordentliche Verarmung der Person an verfügbarer seelischer Energie und somit eine Lähmung derselben für alle wichtigen Lebensaufgaben zur Folge haben. Da es für diesen Erfolg hauptsächlich auf die Quantität der so in Anspruch genommenen

Energie ankommt, so erkennen Sie leicht, daß „Kranksein“ ein im Wesen praktischer Begriff ist. Stellen Sie sich aber auf einen theoretischen Standpunkt und sehen von diesen Quantitäten ab, so können Sie leicht sagen, daß wir alle krank, d. i. neurotisch sind, denn die Bedingungen für die Symptombildung sind auch bei den Normalen nachzuweisen.

Von den neurotischen Symptomen wissen wir bereits, daß sie der Erfolg eines Konflikts sind, der sich um eine neue Art der Libidobefriedigung erhebt. Die beiden Kräfte, die sich entzweit haben, treffen im Symptom wieder zusammen, versöhnen sich gleichsam durch das Kompromiß der Symptombildung. Darum ist das Symptom auch so widerstandsfähig; es wird von beiden Seiten her gehalten. Wir wissen auch, daß der eine der beiden Partner des Konflikts die unbefriedigte von der Realität abgewiesene Libido ist, die nun andere Wege zu ihrer Befriedigung suchen muß. Bleibt die Realität unerbittlich, auch wenn die Libido bereit ist, ein anderes Objekt an Stelle des versagten anzunehmen, so wird diese endlich genötigt sein, den Weg der Regression einzuschlagen und die Befriedigung in einer der bereits überwundenen Organisationen oder durch eines der früher aufgegebenen Objekte anzustreben. Auf den Weg der Regression wird die Libido durch die Fixierungen gelockt, die sie an diesen Stellen ihrer Entwicklung zurückgelassen hat.

Nun scheidet sich der Weg zur Perversion scharf von dem der Neurose. Erwecken diese Regressionen nicht den Widerspruch des Ichs, so kommt es auch nicht zur Neurose, und die Libido gelangt zu irgend einer realen, wenn auch nicht mehr normalen Befriedigung. Wenn aber das Ich, das nicht nur über das Bewußtsein, sondern auch über die Zugänge zur motorischen Innervation und somit zur Realisierung der seelischen

Strebungen verfügt, mit diesen Regressionen nicht einverstanden ist, dann ist der Konflikt gegeben. Die Libido ist wie abgeschnitten und muß versuchen irgendwohin auszuweichen, wo sie nach der Forderung des Lustprinzips einen Abfluß für ihre Energiebesetzung findet. Sie muß sich dem Ich entziehen. Ein solches Ausweichen gestatten ihr aber die Fixierungen auf ihrem jetzt regressiv beschrittenen Entwicklungsweg, gegen welche sich das Ich seinerzeit durch Verdrängungen geschützt hatte. Indem die Libido rückströmend diese verdrängten Positionen besetzt, hat sie sich dem Ich und seinen Gesetzen entzogen, dabei aber auch auf alle unter dem Einfluß dieses Ichs erworbene Erziehung verzichtet. Sie war lenksam, solange ihr Befriedigung winkte; unter dem doppelten Druck der äußern und der innern Versagung wird sie unbotmäßig und besinnt sich früherer besserer Zeiten. Das ist so ihr im Grund unveränderlicher Charakter. Die Vorstellungen, denen jetzt die Libido ihre Energie als Besetzung überträgt, gehören dem System des Unbewußten an und unterliegen den Vorgängen, die daselbst möglich sind, insbesondere der Verdichtung und Verschiebung. Hiermit sind nun Verhältnisse hergestellt, die vollkommen denen bei der Traumbildung gleichen. Wie dem im Unbewußten fertig gewordenen eigentlichen Traum, der die Erfüllung einer unbewußten Wunschphantasie ist, ein Stück (vor)bewußter Tätigkeit entgegenkommt, welches die Zensurtätigkeit ausübt und nach deren Abfindung die Bildung eines manifesten Traumes als Kompromiß gestattet, so hat auch noch die Libidovertretung im Unbewußten mit der Macht des vorbewußten Ichs zu rechnen. Der Widerspruch, der sich gegen sie im Ich erhoben hatte, geht ihr als „Gegenbesetzung“ nach und nötigt sie, jenen Ausdruck zu wählen, der gleichzeitig sein eigener Ausdruck werden kann. So entsteht denn das Symptom als vielfach ent-

stellter Abkömmling der unbewußten libidinösen Wunsch-
erfüllung, eine kunstvoll ausgewählte Zweideutigkeit mit zwei
einander voll widersprechenden Bedeutungen. Allein in diesem
letzteren Punkte ist ein Unterschied zwischen der Traum- und
der Symptombildung zu erkennen, denn die vorbewußte Ab-
sicht bei der Traumbildung geht nur dahin, den Schlaf zu
erhalten, nichts, was ihn stören würde, zum Bewußtsein drin-
gen zu lassen; sie besteht aber nicht darauf, der unbewußten
Wunschregung ein scharfes: Nein, im Gegenteile, entgegen-
zurufen. Sie darf toleranter sein, weil die Situation des Schlafen-
den eine minder gefährdete ist. Der Ausweg in die Realität ist
durch den Schlafzustand allein gesperrt.

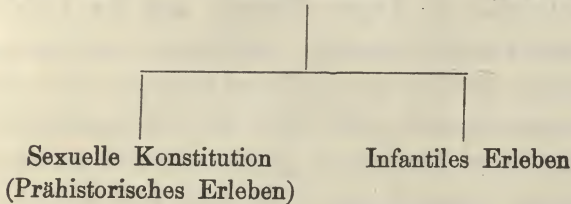
Sie sehen, das Ausweichen der Libido unter den Bedin-
gungen des Konflikts ist durch das Vorhandensein von Fixie-
rungen ermöglicht. Die regressive Besetzung dieser Fixierun-
gen führt zur Umgehung der Verdrängung und zu einer Ab-
fuhr — oder Befriedigung — der Libido, bei welcher die Be-
dingungen des Kompromisses eingehalten werden müssen. Auf
dem Umwege über das Unbewußte und die alten Fixierungen
ist es der Libido endlich gelungen, zu einer allerdings außer-
ordentlich eingeschränkten und kaum mehr kenntlichen realen
Befriedigung durchzudringen. Lassen Sie mich zwei Bemer-
kungen zu diesem Endausgang hinzufügen. Wollen Sie erstens
beachten, wie enge sich hier die Libido und das Unbewußte
einerseits, das Ich, das Bewußtsein und die Realität anderseits
verbunden erweisen, obwohl sie von Anfang an keineswegs
zusammengehören, und hören Sie ferner meine Mitteilung an,
daß alles hier Gesagte und im weiteren Folgende sich nur auf
die Symptombildung bei der hysterischen Neurose bezieht.

Wo findet nun die Libido die Fixierungen, deren sie zum
Durchbruch der Verdrängungen bedarf? In den Betätigungen

und Erlebnissen der infantilen Sexualität, in den verlassenen Partialstrebungen und aufgegebenen Objekten der Kinderzeit. Zu ihnen kehrt die Libido also wieder zurück. Die Bedeutung dieser Kinderzeit ist eine zweifache; einerseits haben sich in ihr die Triebrichtungen zuerst gezeigt, die das Kind in seiner angeborenen Anlage mitbrachte, und zweitens sind durch äußere Einwirkungen, akzidentelle Erlebnisse, andere seiner Triebe zuerst geweckt, aktiviert worden. Ich glaube, es ist kein Zweifel daran, daß wir ein Recht haben, diese Zweiteilung aufzustellen. Die Äußerung der angeborenen Anlage unterliegt ja keinem kritischen Bedenken, aber die analytische Erfahrung nötigt uns geradezu anzunehmen, daß rein zufällige Erlebnisse der Kindheit im stande sind, Fixierungen der Libido zu hinterlassen. Ich sehe auch keine theoretische Schwierigkeit darin. Die konstitutionellen Anlagen sind sicherlich auch die Nachwirkungen der Erlebnisse früherer Vorfahren, auch sie sind einmal erworben worden; ohne solche Erwerbung gäbe es keine Heredität. Und ist es denkbar, daß solche zur Vererbung führende Erwerbung gerade bei der von uns betrachteten Generation ein Ende nimmt? Die Bedeutung der infantilen Erlebnisse sollte aber nicht, wie es mit Vorliebe geschieht, gegen die der Erlebnisse der Vorfahren und der eigenen Reife völlig vernachlässigt werden, sondern im Gegenteile eine besondere Würdigung finden. Sie sind um so folgenschwerer, weil sie in die Zeiten der unvollendeten Entwicklung fallen, und gerade durch diesen Umstand geeignet, traumatisch zu wirken. Die Arbeiten über Entwicklungsmechanik von Roux und anderen haben uns gezeigt, daß ein Nadelstich in die in Zellteilung begriffene Keimanlage eine schwere Entwicklungsstörung zur Folge hat. Dieselbe Verletzung der Larve oder dem fertigen Tier zugefügt, würde schadlos vertragen werden.

Die Libidofixierung des Erwachsenen, die wir als Repräsentanten des konstitutionellen Faktors in die ätiologische Gleichung der Neurosen eingeführt haben, zerlegt sich also jetzt für uns in zwei weitere Momente, in die ererbte Anlage und in die in der frühen Kindheit erworbene Disposition. Wir wissen, daß ein Schema der Sympathie des Lernenden sicher ist. Fassen wir also diese Verhältnisse in einem Schema zusammen:

Verursachung
der Neurose = Disposition durch
Libidofixierung + akzidentelles Erleben
(traumatisches)



Die hereditäre Sexualkonstitution bietet uns eine große Mannigfaltigkeit von Anlagen, je nachdem dieser oder jener Partialtrieb für sich allein oder im Verein mit anderen in besonderer Stärke angelegt ist. Mit dem Faktor des infantilen Erlebens bildet die Sexualkonstitution wiederum eine „Ergänzungsreihe“, ganz ähnlich der uns zuerst bekannt gewordenen zwischen Disposition und akzidentellem Erleben des Erwachsenen. Hier wie dort finden sich dieselben extremen Fälle und die nämlichen Beziehungen der Vertretung. Es liegt nahe, hier die Frage aufzuwerfen, ob die auffälligste der Libidoregressionen, die auf frühere Stufen der Sexualorganisation, nicht überwiegend durch das hereditär konstitutionelle Moment bedingt wird; aber die Beantwortung der Frage wird am besten aufgeschoben, bis man eine größere Reihe der neurotischen Erkrankungsformen in Betracht ziehen kann.

Verweilen wir nun bei der Tatsache, daß die analytische Untersuchung die Libido der Neurotiker an ihre infantilen Sexualerlebnisse gebunden zeigt. Sie verleiht diesen so den Schein einer enormen Bedeutsamkeit für das Leben und die Erkrankung der Menschen. Solche Bedeutung verbleibt ihnen ungeschmälert, insoweit die therapeutische Arbeit in Betracht kommt. Sehen wir aber von dieser Aufgabe ab, so erkennen wir doch leicht, daß hier die Gefahr eines Mißverständnisses vorliegt, das uns verleiten könnte, das Leben allzu einseitig nach der neurotischen Situation zu orientieren. Man muß doch von der Bedeutung der Infantilerlebnisse in Abzug bringen, daß die Libido regressiv zu ihnen zurückgekehrt ist, nachdem sie aus ihren späteren Positionen vertrieben wurde. Dann liegt aber der Schluß nach der Gegenseite sehr nahe, daß die Libidoerlebnisse zu ihrer Zeit gar keine Bedeutung gehabt, sondern sie erst regressiv erworben haben. Erinnern Sie sich, daß wir zu einer solchen Alternative bereits bei der Erörterung des Ödipuskomplexes Stellung genommen haben.

Die Entscheidung wird uns auch diesmal nicht schwer werden. Die Bemerkung, daß die Libidobesetzung — und also die pathogene Bedeutung — der Infantilerlebnisse in großem Maße durch die Libidoregression verstärkt worden ist, hat unzweifelhaft recht, aber sie würde zum Irrtum führen, wenn man sie einzig maßgebend werden ließe. Man muß noch andere Erwägungen gelten lassen. Fürs erste zeigt die Beobachtung in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise, daß die infantilen Erlebnisse ihre eigene Bedeutung haben und sie auch bereits in den Kinderjahren beweisen. Es gibt ja auch Kinderneurosen, bei denen das Moment der zeitlichen Zurückschiebung notwendigerweise sehr herabgesetzt wird oder ganz entfällt, indem die Erkrankung als unmittelbare Folge an die trauma-

tischen Erlebnisse anschließt. Das Studium dieser infantilen Neurosen schützt gegen manch ein gefährliches Mißverständnis der Neurosen Erwachsener, ähnlich wie uns die Träume der Kinder den Schlüssel zum Verständnis der Träume von Erwachsenen gegeben haben. Die Neurosen der Kinder sind nun sehr häufig, viel häufiger, als man glaubt. Sie werden oft übersehen, als Zeichen von Schlimmheit oder Unartigkeit beurteilt, oft auch durch die Autoritäten der Kinderstube niedergehalten, aber sie lassen sich in der Rückschau von später her immer leicht erkennen. Sie treten zumeist in der Form einer Angsthysterie auf. Was das heißt, werden wir noch bei einer anderen Gelegenheit erfahren. Wenn in späteren Lebenszeiten eine Neurose ausbricht, so enthüllt sie sich durch die Analyse regelmäßig als die direkte Fortsetzung jener vielleicht nur schleierhaften, nur andeutungsweise ausgebildeten infantilen Erkrankung. Es gibt aber, wie gesagt, Fälle, in denen sich diese kindliche Nervosität ohne jede Unterbrechung in lebenslanges Kranksein fortsetzt. Einige wenige Beispiele von Kinderneurosen haben wir noch am Kind selbst — im Zustande der Aktualität — analysieren können; weit häufiger mußte es uns genügen, daß uns der im reifen Leben Erkrankte eine nachträgliche Einsicht in seine Kinderneurose gestattete, wobei wir dann gewisse Korrekturen und Vorsichten nicht vernachlässigen durften.

An zweiter Stelle muß man doch sagen, daß es unbegreiflich wäre, daß die Libido so regelmäßig auf Zeiten der Kindheit regrediert, wenn dort nichts wäre, was eine Anziehung auf sie ausüben könnte. Die Fixierung, die wir an den einzelnen Stellen des Entwicklungsweges annehmen, hat nur dann einen Gehalt, wenn wir sie in der Festlegung eines bestimmten Betrages von libidinöser Energie bestehen lassen. Endlich kann

ich Sie daran mahnen, daß hier zwischen der Intensität und pathogenen Bedeutung der infantilen und der späteren Erlebnisse ein ähnliches Ergänzungsverhältnis besteht wie in den früher von uns studierten Reihen. Es gibt Fälle, in denen das ganze Schwergewicht der Verursachung auf die Sexualerlebnisse der Kindheit fällt, in denen diese Eindrücke eine sicher traumatische Wirkung äußern und keiner anderen Unterstützung dabei bedürfen, als ihnen die durchschnittliche Sexualkonstitution und deren Unfertigkeit bieten kann. Daneben andere, bei welchen aller Akzent auf den späteren Konflikten liegt und die analytische Betonung der Kindereindrücke durchaus als das Werk der Regression erscheint; also Extreme der „Entwicklungshemmung“ und der „Regression“ und zwischen ihnen jedes Ausmaß von Zusammenwirken der beiden Momente.

Diese Verhältnisse haben ein gewisses Interesse für die Pädagogik, die sich eine Verhütung der Neurosen durch frühzeitiges Eingreifen in die Sexualentwicklung des Kindes zum Vorsatz nimmt. Solange man seine Aufmerksamkeit vorwiegend auf die infantilen Sexualerlebnisse gerichtet hält, muß man meinen, man habe alles für die Prophylaxe nervöser Erkrankungen getan, wenn man dafür sorgt, daß diese Entwicklung verzögert werde, und daß dem Kinde derartige Erlebnisse erspart bleiben. Allein wir wissen schon, daß die Bedingungen der Verursachung für die Neurosen kompliziertere sind und durch die Berücksichtigung eines einzigen Faktors nicht allgemein beeinflußt werden können. Die strenge Behütung der Kindheit verliert an Wert, weil sie gegen den konstitutionellen Faktor ohnmächtig ist; sie ist überdies schwerer durchzuführen, als die Erzieher sich vorstellen, und sie bringt zwei neue Gefahren mit sich, die nicht gering zu schätzen sind, daß sie zu viel erreicht, nämlich ein für die Folge schädliches Übermaß von Sexual-

verdrängung begünstigt, und daß sie das Kind widerstandslos gegen den in der Pubertät zu erwartenden Ansturm der Sexualanforderungen ins Leben schickt. So bleibt es durchaus zweifelhaft, wie weit die Kindheitsprophylaxe mit Vorteil gehen kann, und ob nicht eine veränderte Einstellung zur Aktualität einen besseren Angriffspunkt zur Verhütung der Neurosen verspricht.

Kehren wir nun zu den Symptomen zurück. Sie schaffen also Ersatz für die versagte Befriedigung durch eine Regression der Libido auf frühere Zeiten, womit die Rückkehr zu früheren Entwicklungsstufen der Objektwahl oder der Organisation untrennbar verbunden ist. Wir haben frühzeitig gehört, daß der Neurotiker irgendwo in seiner Vergangenheit festhaftet; wir wissen jetzt, daß es eine Periode seiner Vergangenheit ist, in welcher seine Libido die Befriedigung nicht vermißte, in der er glücklich war. Er sucht so lange in seiner Lebensgeschichte, bis er eine solche Zeit gefunden hat, und müßte er auch bis in seine Säuglingszeit zurückgehen, wie er sie erinnert oder sich nach späteren Anregungen vorstellt. Das Symptom wiederholt irgendwie jene frühinfantile Art der Befriedigung, entsteht durch die aus dem Konflikt hervorgehende Zensur, in der Regel zur Empfindung des Leidens gewendet und mit Elementen aus dem Anlaß der Erkrankung vermengt. Die Art der Befriedigung, welche das Symptom bringt, hat viel Befremdendes an sich. Wir sehen davon ab, daß sie für die Person unkenntlich ist, welche die angebliche Befriedigung vielmehr als Leiden empfindet und beklagt. Diese Verwandlung gehört dem psychischen Konflikt an, unter dessen Druck sich das Symptom bilden mußte. Was dereinst dem Individuum eine Befriedigung war, muß eben heute seinen Widerstand oder seinen Abscheu erwecken. Wir kennen für solche Sinnes-

änderung ein unscheinbares, aber lehrreiches Vorbild. Dasselbe Kind, das mit Gier die Milch aus der Mutterbrust gesogen hat, pflegt einige Jahre später einen starken Widerwillen gegen Milchgenuß zu äußern, dessen Überwindung der Erziehung Schwierigkeiten bereitet. Dieser Widerwille steigert sich bis zum Abscheu, wenn die Milch oder das mit ihr versetzte Getränk von einem Häutchen überzogen ist. Es ist vielleicht nicht abzuweisen, daß diese Haut die Erinnerung an die einst so heiß begehrte Mutterbrust heraufbeschwört. Dazwischen liegt allerdings das traumatisch wirkende Erlebnis der Abgewöhnung.

Es ist noch etwas anderes, was uns die Symptome merkwürdig und als Mittel der libidinösen Befriedigung unverständlich erscheinen läßt. Sie erinnern uns so gar nicht an all das, wovon wir normalerweise eine Befriedigung zu erwarten pflegen. Sie sehen meist vom Objekt ab und geben damit die Beziehung zur äußeren Realität auf. Wir verstehen dies als Folge der Abwendung vom Realitäts- und der Rückkehr zum Lustprinzip. Es ist aber auch eine Rückkehr zu einer Art von erweitertem Autoerotismus, wie er dem Sexualtrieb die ersten Befriedigungen bot. Sie setzen an die Stelle einer Veränderung der Außenwelt eine Körperveränderung, also eine innere Aktion an die Stelle einer äußeren, eine Anpassung anstatt einer Handlung, was wiederum einer in phylogenetischer Hinsicht höchst bedeutsamen Regression entspricht. Wir werden das erst im Zusammenhange mit einer Neuheit verstehen, die wir noch aus den analytischen Untersuchungen über die Symptombildung zu erfahren haben. Ferner erinnern wir uns, daß bei der Symptombildung die nämlichen Prozesse des Unbewußten wie bei der Traumbildung mitgewirkt haben, die Verdichtung und Verschiebung. Das Symptom stellt wie der Traum etwas als erfüllt dar, eine Be-

friedigung nach Art der infantilen, aber durch äußerste Verdichtung kann diese Befriedigung in eine einzige Sensation oder Innervation gedrängt, durch extreme Verschiebung auf eine kleine Einzelheit des ganzen libidinösen Komplexes eingeschränkt sein. Es ist kein Wunder, wenn auch wir häufig Schwierigkeiten haben, in dem Symptom die vermutete und jedesmal bestätigte libidinöse Befriedigung zu erkennen.

Ich habe Ihnen angekündigt, daß wir noch etwas Neues zu erfahren haben; es ist wirklich etwas Überraschendes und Verwirrendes. Sie wissen, durch die Analyse von den Symptomen aus kommen wir zur Kenntnis der infantilen Erlebnisse, an welche die Libido fixiert ist, und aus denen die Symptome gemacht werden. Nun, die Überraschung liegt darin, daß diese Infantilszenen nicht immer wahr sind. Ja, sie sind in der Mehrzahl der Fälle nicht wahr, und in einzelnen Fällen im direkten Gegensatz zur historischen Wahrheit. Sie sehen ein, daß dieser Fund wie kein anderer dazu geeignet ist, entweder die Analyse zu diskreditieren, die zu solchem Ergebnis geführt hat, oder die Kranken, auf deren Aussagen die Analyse wie das ganze Verständnis der Neurosen aufgebaut ist. Außerdem ist aber noch etwas ungemein Verwirrendes dabei. Wenn die durch die Analyse zu Tage geförderten infantilen Erlebnisse jedesmal real wären, hätten wir das Gefühl, uns auf sicherem Boden zu bewegen; wenn sie regelmäßig gefälscht wären, sich als Erfindungen, als Phantasien der Kranken enthüllten, müßten wir diesen schwankenden Boden verlassen und uns auf einen anderen retten. Aber es ist weder so noch so, sondern der Sachverhalt ist nachweisbar der, daß die in der Analyse konstruierten oder erinnerten Kindererlebnisse einmal unstreitig falsch sind, das andere Mal aber ebenso sicher richtig und in

den meisten Fällen aus Wahrem und Falschem gemengt. Die Symptome sind also dann bald die Darstellung von Erlebnissen, die wirklich stattgefunden haben, und denen man einen Einfluß auf die Fixierung der Libido zuschreiben darf, und bald die Darstellung von Phantasien des Kranken, die sich zu einer ätiologischen Rolle natürlich gar nicht eignen. Es ist schwer, sich darin zurechtzufinden. Einen ersten Anhalt finden wir vielleicht an einer ähnlichen Entdeckung, daß nämlich die vereinzelt Kindheitserinnerungen, welche die Menschen von jeher und vor jeder Analyse bewußt in sich getragen haben, gleichfalls gefälscht sein können oder wenigstens reichlich Wahres mit Falschem vermengen. Der Nachweis der Unrichtigkeit macht hier selten Schwierigkeiten, und so haben wir wenigstens die eine Beruhigung, daß an dieser unerwarteten Enttäuschung nicht die Analyse, sondern irgendwie die Kranken die Schuld tragen.

Nach einiger Überlegung verstehen wir leicht, was uns an dieser Sachlage so verwirrt. Es ist die Geringschätzung der Realität, die Vernachlässigung des Unterschiedes zwischen ihr und der Phantasie. Wir sind in Versuchung beleidigt zu sein, daß uns der Kranke mit erfundenen Geschichten beschäftigt hat. Die Wirklichkeit erscheint uns als etwas von der Erfindung himmelweit Verschiedenes, und sie genießt bei uns eine ganz andere Einschätzung. Denselben Standpunkt nimmt übrigens auch der Kranke in seinem normalen Denken ein. Wenn er jenes Material vorbringt, welches hinter den Symptomen zu den Wunschsituationen führt, die den Kindererlebnissen nachgebildet sind, so sind wir allerdings anfangs im Zweifel, ob es sich um Wirklichkeit oder um Phantasien handelt. Später wird uns die Entscheidung durch gewisse Kennzeichen ermöglicht, und wir stehen vor der Aufgabe, sie auch dem Kranken

bekanntzugeben. Dabei geht es nun auf keinen Fall ohne Schwierigkeiten ab. Eröffnen wir ihm gleich zu Beginn, daß er jetzt im Begriffe ist, die Phantasien zum Vorschein zu bringen, mit denen er sich seine Kindheitsgeschichte verhüllt hat, wie jedes Volk durch Sagenbildung seine vergessene Vorzeit, so bemerken wir, daß sein Interesse für die weitere Verfolgung des Themas plötzlich in unerwünschter Weise absinkt. Er will auch Wirklichkeiten erfahren und verachtet alle „Einbildungen“. Lassen wir ihn aber bis zur Erledigung dieses Stückes der Arbeit im Glauben, daß wir mit der Erforschung der realen Begebenheiten seiner Kinderjahre beschäftigt sind, so riskieren wir, daß er uns später Irrtum vorwirft und uns wegen unserer scheinbaren Leichtgläubigkeit verlacht. Für den Vorschlag, Phantasie und Wirklichkeit gleichzustellen und sich zunächst nicht darum zu kümmern, ob die zu klärenden Kindererlebnisse das eine oder das andere seien, hat er lange Zeit kein Verständnis. Und doch ist dies offenbar die einzig richtige Einstellung zu diesen seelischen Produktionen. Auch sie besitzen eine Art von Realität; es bleibt eine Tatsache, daß der Kranke sich solche Phantasien geschaffen hat, und diese Tatsache hat kaum geringere Bedeutung für seine Neurose, als wenn er den Inhalt dieser Phantasien wirklich erlebt hätte. Diese Phantasien besitzen psychische Realität im Gegensatz zur materiellen, und wir lernen allmählich verstehen, daß in der Welt der Neurosen die psychische Realität die maßgebende ist.

Unter den Begebenheiten, die in der Jugendgeschichte der Neurotiker immer wiederkehren, kaum je zu fehlen scheinen, sind einige von besonderer Wichtigkeit, die ich darum auch einer Hervorhebung vor den anderen für würdig halte. Ich zähle Ihnen als Muster dieser Gattung auf: die Beobachtung des elterlichen Verkehrs, die Verführung durch eine erwachsene

Person und die Kastrationsandrohung. Es wäre ein großer Irrtum anzunehmen, daß ihnen niemals materielle Realität zukommt; diese ist im Gegenteil oft einwandfrei durch Nachforschung bei älteren Angehörigen zu erweisen. So ist es z. B. gar keine Seltenheit, daß dem kleinen Knaben, welcher unartig mit seinem Glied zu spielen beginnt und noch nicht weiß, daß man solche Beschäftigung verbergen muß, von Eltern oder Pflegepersonen gedroht wird, man werde ihm das Glied oder die sündigende Hand abschneiden. Die Eltern gestehen es auf Nachfrage oft ein, da sie mit solcher Einschüchterung etwas Zweckmäßiges getan zu haben glauben; manche Menschen haben eine korrekte, bewußte Erinnerung an diese Drohung, besonders dann, wenn sie in etwas späteren Jahren erfolgt ist. Wenn die Mutter oder eine andere weibliche Person die Drohung ausspricht, so schiebt sie ihre Ausführung gewöhnlich dem Vater oder dem — Arzt zu. In dem berühmten „Struwelpeter“ des Frankfurter Kinderarztes Hoffmann, der seine Beliebtheit gerade dem Verständnis für die sexuellen und andere Komplexe des Kindesalters verdankt, finden Sie die Kastration gemildert, durch das Abschneiden der Daumen als Strafe für hartnäckiges Lutschen ersetzt. Es ist aber in hohem Grade unwahrscheinlich, daß die Kastrationsdrohung so oft an die Kinder ergehe, als sie in den Analysen der Neurotiker vorkommt. Wir sind damit zufrieden zu verstehen, daß sich das Kind eine solche Drohung auf Grund von Andeutungen, mit Hilfe des Wissens, daß die autoerotische Befriedigung verboten ist, und unter dem Eindruck seiner Entdeckung des weiblichen Genitales, in der Phantasie zusammensetzt. Ebenso ist es keineswegs ausgeschlossen, daß das kleine Kind, solange man ihm kein Verständnis und kein Gedächtnis zutraut, auch in anderen als Proletarierfamilien zum Zeugen eines Geschlechts-

aktes zwischen den Eltern oder anderen Erwachsenen wird, und es ist nicht abzuweisen, daß das Kind nachträglich diesen Eindruck verstehen und auf ihn reagieren kann. Wenn aber dieser Verkehr mit den ausführlichsten Details beschrieben wird, die der Beobachtung Schwierigkeiten bereiten, oder wenn er sich, wie überwiegend häufig, als ein Verkehr von rückwärts, *more ferarum*, herausstellt, so bleibt wohl kein Zweifel über die Anlehnung dieser Phantasie an die Beobachtung des Verkehrs von Tieren (Hunden) und die Motivierung derselben durch die unbefriedigte Schaulust des Kindes in den Pubertätsjahren. Die äußerste Leistung von dieser Art ist dann die Phantasie von der Beobachtung des elterlichen Koitus, während man sich noch ungeboren im Mutterleib befunden hat. Besonderes Interesse hat die Phantasie der Verführung, weil sie nur zu oft keine Phantasie, sondern reale Erinnerung ist. Aber zum Glück ist sie doch nicht so häufig real, wie es nach den Ergebnissen der Analyse zuerst den Anschein hatte. Die Verführung durch ältere oder gleichaltrige Kinder ist immer noch häufiger als die durch Erwachsene, und wenn bei den Mädchen, welche diese Begebenheit in ihrer Kindergeschichte vorbringen, ziemlich regelmäßig der Vater als Verführer auftritt, so leidet weder die phantastische Natur dieser Beschuldigung noch das zu ihr drängende Motiv einen Zweifel. Mit der Verführungsphantasie, wo keine Verführung stattgehabt hat, deckt das Kind in der Regel die autoerotische Periode seiner Sexualbetätigung. Es erspart sich die Beschämung über die Masturbation, indem es ein beehrtes Objekt in diese frühesten Zeiten zurückphantasiert. Glauben Sie übrigens nicht, daß sexueller Mißbrauch des Kindes durch die nächsten männlichen Verwandten durchaus dem Reiche der Phantasie angehört. Die meisten Analytiker werden Fälle behandelt haben, in denen solche Beziehungen real

waren und einwandfrei festgestellt werden konnten; nur gehörten sie auch dann späteren Kindheitsjahren an und waren in frühere eingetragen worden.

Man empfängt keinen anderen Eindruck, als daß solche Kinderbegebenheiten irgendwie notwendig verlangt werden, zum eisernen Bestand der Neurose gehören. Sind sie in der Realität enthalten, dann ist es gut; hat sie die Realität verweigert, so werden sie aus Andeutungen hergestellt und durch die Phantasie ergänzt. Das Ergebnis ist das gleiche, und es ist uns bis heute nicht gelungen, einen Unterschied in den Folgen nachzuweisen, wenn die Phantasie oder die Realität den größeren Anteil an diesen Kinderbegebenheiten hat. Hier besteht eben wieder nur eines der so oft erwähnten Ergänzungsverhältnisse; es ist allerdings das Befremdendste von allen, die wir kennen gelernt haben. Woher rührt das Bedürfnis nach diesen Phantasien und das Material für sie? Über die Triebquellen kann wohl kein Zweifel sein, aber es ist zu erklären, daß jedesmal die nämlichen Phantasien mit demselben Inhalt geschaffen werden. Ich habe hier eine Antwort bereit, von der ich weiß, daß sie Ihnen gewagt erscheinen wird. Ich meine, diese *Urphantasien* — so möchte ich sie und gewiß noch einige andere nennen — sind phylogenetischer Besitz. Das Individuum greift in ihnen über sein eigenes Erleben hinaus in das Erleben der Vorzeit, wo sein eigenes Erleben allzu rudimentär geworden ist. Es scheint mir sehr wohl möglich, daß alles, was uns heute in der Analyse als Phantasie erzählt wird, die Kinderverführung, die Entzündung der Sexualerregung an der Beobachtung des elterlichen Verkehrs, die Kastrationsdrohung, — oder vielmehr die Kastration — in den Urzeiten der menschlichen Familie einmal Realität war, und daß das phantasierende Kind einfach die Lücken der individuellen Wahrheit mit prä-

historischer Wahrheit ausgefüllt hat. Wir sind wiederholt auf den Verdacht gekommen, daß uns die Neurosenpsychologie mehr von den Altertümern der menschlichen Entwicklung aufbewahrt hat als alle anderen Quellen.

Meine Herren! Die letzterörterten Dinge nötigen uns, auf die Entstehung und Bedeutung jener Geistestätigkeit näher einzugehen, die „Phantasie“ genannt wird. Sie genießt, wie Ihnen bekannt ist, allgemein eine hohe Schätzung, ohne daß man über ihre Stellung im Seelenleben klar geworden wäre. Ich kann Ihnen folgendes darüber sagen. Wie Sie wissen, wird das Ich des Menschen durch die Einwirkung der äußeren Not langsam zur Schätzung der Realität und zur Verfolgung des Realitätsprinzips erzogen und muß dabei auf verschiedene Objekte und Ziele seines Luststrebens — nicht allein des sexuellen — vorübergehend oder dauernd verzichten. Aber Lustverzicht ist dem Menschen immer schwer gefallen; er bringt ihn nicht ohne eine Art von Entschädigung zu stande. Er hat sich daher eine seelische Tätigkeit vorbehalten, in welcher all diesen aufgegebenen Lustquellen und verlassenen Wegen der Lustgewinnung eine weitere Existenz zugestanden ist, eine Form der Existenz, in welcher sie von dem Realitätsanspruch und dem, was wir Realitätsprüfung nennen, frei gelassen sind. Jedes Streben erreicht bald die Form einer Erfüllungsvorstellung; es ist kein Zweifel, daß das Verweilen bei den Wunscherfüllungen der Phantasie eine Befriedigung mit sich bringt, obwohl das Wissen, es handle sich nicht um Realität, dabei nicht getrübt ist. In der Phantasietätigkeit genießt also der Mensch die Freiheit vom äußeren Zwang weiter, auf die er in Wirklichkeit längst verzichtet hat. Er hat es zu stande gebracht, abwechselnd noch Lusttier zu sein und dann wieder ein verständiges Wesen. Er findet mit der kargen Befriedigung, die er der Wirklichkeit ab-

ringen kann, eben nicht sein Auskommen. „Es geht überhaupt nicht ohne Hilfskonstruktionen“, hat Th. Fontane einmal gesagt. Die Schöpfung des seelischen Reiches der Phantasie findet ein volles Gegenstück in der Einrichtung von „Schonungen“, „Naturschutzparks“ dort, wo die Anforderungen des Ackerbaues, des Verkehrs und der Industrie das ursprüngliche Gesicht der Erde rasch bis zur Unkenntlichkeit zu verändern drohen. Der Naturschutzpark erhält diesen alten Zustand, welchen man sonst überall mit Bedauern der Notwendigkeit geopfert hat. Alles darf darin wuchern und wachsen, wie es will, auch das Nutzlose, selbst das Schädliche. Eine solche dem Realitätsprinzip entzogene Schonung ist auch das seelische Reich der Phantasie.

Die bekanntesten Produktionen der Phantasie sind die sogenannten „Tagträume“, die wir schon kennen, vorgestellte Befriedigungen ehrgeiziger, großsüchtiger, erotischer Wünsche, die um so üppiger gedeihen, je mehr die Wirklichkeit zur Bescheidung oder zur Geduldung mahnt. Das Wesen des Phantasieglücks, die Wiederherstellung der Unabhängigkeit der Lustgewinnung von der Zustimmung der Realität, zeigt sich in ihnen unverkennbar. Wir wissen, solche Tagträume sind Kern und Vorbilder der nächtlichen Träume. Der Nachtraum ist im Grunde nichts anderes als ein durch die nächtliche Freiheit der Triebregungen verwendbar gewordener, durch die nächtliche Form der seelischen Tätigkeit entstellter Tagtraum. Wir haben uns bereits mit der Idee vertraut gemacht, daß auch ein Tagtraum nicht notwendig bewußt ist, daß es auch unbewußte Tagträume gibt. Solche unbewußte Tagträume sind also ebensowohl die Quelle der nächtlichen Träume wie — der neurotischen Symptome.

Die Bedeutung der Phantasie für die Symptombildung wird Ihnen durch die folgende Mitteilung klar werden. Wir

haben gesagt, im Falle der Versagung besetze die Libido regressiv die von ihr aufgelaassenen Positionen, an denen sie doch mit gewissen Beträgen haften geblieben ist. Das werden wir nicht zurücknehmen oder korrigieren, aber wir haben ein Zwischenglied einzusetzen. Wie findet die Libido ihren Weg zu diesen Fixierungsstellen? Nun, alle aufgegebenen Objekte und Richtungen der Libido sind noch nicht in jedem Sinne aufgegeben. Sie oder ihre Abkömmlinge werden noch mit einer gewissen Intensität in den Phantasievorstellungen festgehalten. Die Libido braucht sich also nur auf die Phantasien zurückzuziehen, um von ihnen aus den Weg zu allen verdrängten Fixierungen offen zu finden. Diese Phantasien erfreuten sich einer gewissen Duldung, es kam nicht zum Konflikt zwischen ihnen und dem Ich, so scharf auch die Gegensätze sein mochten, solange eine gewisse Bedingung eingehalten wurde. Eine Bedingung *quantitativer* Natur, die nun durch das Rückfluten der Libido auf die Phantasien gestört wird. Durch diesen Zuschuß wird die Energiebesetzung der Phantasien so erhöht, daß sie anspruchsvoll werden, einen Drang nach der Richtung der Realisierung entwickeln. Das macht aber den Konflikt zwischen ihnen und dem Ich unvermeidlich. Ob sie früher vorbewußt oder bewußt waren, sie unterliegen jetzt der Verdrängung von seiten des Ichs und sind der Anziehung von seiten des Unbewußten preisgegeben. Von den jetzt unbewußten Phantasien wandert die Libido bis zu deren Ursprüngen im Unbewußten, bis zu ihren eigenen Fixierungsstellen zurück.

Der Rückgang der Libido auf die Phantasie ist eine Zwischenstufe des Weges zur Symptombildung, welche wohl eine besondere Bezeichnung verdient. C. G. Jung hat den sehr geeigneten Namen der *Introversion* für sie geprägt, ihn aber in unzuweckmäßiger Weise auch anderes bedeuten lassen. Wir

wollen daran festhalten, daß Introversion die Abwendung der Libido von den Möglichkeiten der realen Befriedigung und die Überbesetzung der bisher als harmlos geduldeten Phantasien bezeichnet. Ein Introvertierter ist noch kein Neurotiker, aber er befindet sich in einer labilen Situation; er muß bei der nächsten Kräfteverschiebung Symptome entwickeln, wenn er nicht noch für seine gestaute Libido andere Auswege findet. Der irrealer Charakter der neurotischen Befriedigung und die Vernachlässigung des Unterschiedes zwischen Phantasie und Wirklichkeit sind hingegen bereits durch das Verweilen auf der Stufe der Introversion bestimmt.

Sie haben gewiß bemerkt, daß ich in den letzten Erörterungen einen neuen Faktor in das Gefüge der ätiologischen Verkettung eingeführt habe, nämlich die Quantität, die Größe der in Betracht kommenden Energien; diesen Faktor müssen wir überall noch in Rechnung bringen. Mit rein qualitativer Analyse der ätiologischen Bedingungen reichen wir nicht aus. Oder um es anders zu sagen, eine bloß dynamische Auffassung dieser seelischen Vorgänge ist ungenügend, es bedarf noch des ökonomischen Gesichtspunktes. Wir müssen uns sagen, daß der Konflikt zwischen zwei Strebungen nicht losbricht, ehe nicht gewisse Besetzungsintensitäten erreicht sind, mögen auch die inhaltlichen Bedingungen längst vorhanden sein. Ebenso richtet sich die pathogene Bedeutung der konstitutionellen Faktoren danach, wie viel mehr von dem einen Partialtrieb als von einem anderen in der Anlage gegeben ist; man kann sich sogar vorstellen, die Anlagen aller Menschen seien qualitativ gleichartig und unterscheiden sich nur durch diese quantitativen Verhältnisse. Nicht minder entscheidend ist das quantitative Moment für die Widerstandsfähigkeit gegen neurotische Erkrankung. Es kommt darauf an, welchen Betrag

der unverwendeten Libido eine Person in Schweben erhalten kann, und einen wie großen Bruchteil ihrer Libido sie vom Sexuellen weg auf die Ziele der Sublimierung zu lenken vermag. Das Endziel der seelischen Tätigkeit, das sich qualitativ als Streben nach Lustgewinn und Unlustvermeidung beschreiben läßt, stellt sich für die ökonomische Betrachtung als die Aufgabe dar, die im seelischen Apparat wirkenden Erregungsgrößen (Reizmengen) zu bewältigen und deren Unlust schaffende Stauung hintanzuhalten.

Soviel wollte ich Ihnen also über die Symptombildung bei den Neurosen sagen. Ja aber, daß ich nicht versäume, es nochmals ausdrücklich zu betonen: Alles hier Gesagte bezieht sich nur auf die Symptombildung bei der Hysterie. Schon bei der Zwangsneurose ist — bei Erhaltung des Grundsätzlichen — vieles anders zu finden. Die Gegenbesetzungen gegen die Triebanforderungen, von denen wir auch bei Hysterie gesprochen haben, drängen sich bei der Zwangsneurose vor und beherrschen durch sogenannte „Reaktionsbildungen“ das klinische Bild. Eben solche und noch weiter reichende Abweichungen entdecken wir bei den anderen Neurosen, wo die Untersuchungen über die Mechanismen der Symptombildung noch an keinem Punkte abgeschlossen sind.

Ehe ich Sie heute entlasse, möchte ich aber Ihre Aufmerksamkeit noch eine Weile für eine Seite des Phantasielebens in Anspruch nehmen, die des allgemeinsten Interesses würdig ist. Es gibt nämlich einen Rückweg von der Phantasie zur Realität, und das ist — die Kunst. Der Künstler ist im Ansatz auch ein Introvertierter, der es nicht weit zur Neurose hat. Er wird von überstarken Triebbedürfnissen gedrängt, möchte Ehre, Macht, Reichtum, Ruhm und die Liebe der Frauen erwerben; es fehlen ihm aber die Mittel, um diese Befriedigungen zu erreichen.

Darum wendet er sich wie ein anderer Unbefriedigter von der Wirklichkeit ab und überträgt all sein Interesse, auch seine Libido, auf die Wunschbildungen seines Phantasielebens, von denen aus der Weg zur Neurose führen könnte. Es muß wohl vielerlei zusammentreffen, damit dies nicht der volle Ausgang seiner Entwicklung werde; es ist ja bekannt, wie häufig gerade Künstler an einer partiellen Hemmung ihrer Leistungsfähigkeit durch Neurosen leiden. Wahrscheinlich enthält ihre Konstitution eine starke Fähigkeit zur Sublimierung und eine gewisse Lockerheit der den Konflikt entscheidenden Verdrängungen. Den Rückweg zur Realität findet der Künstler aber auf folgende Art. Er ist ja nicht der einzige, der ein Phantasieleben führt. Das Zwischenreich der Phantasie ist durch allgemein menschliche Übereinkunft gebilligt, und jeder Entbehrende erwartet von daher Linderung und Trost. Aber den Nichtkünstlern ist der Bezug von Lustgewinn aus den Quellen der Phantasie sehr eingeschränkt. Die Unerbittlichkeit ihrer Verdrängungen nötigt sie, sich mit den spärlichen Tagträumen, die noch bewußt werden dürfen, zu begnügen. Wenn einer ein rechter Künstler ist, dann verfügt er über mehr. Er versteht es erstens, seine Tagträume so zu bearbeiten, daß sie das allzu Persönliche, welches Fremde abstößt, verlieren und für die anderen mitgenießbar werden. Er weiß sie auch soweit zu mildern, daß sie ihre Herkunft aus den verpönten Quellen nicht leicht verraten. Er besitzt ferner das rätselhafte Vermögen, ein bestimmtes Material zu formen, bis es zum getreuen Ebenbilde seiner Phantasievorstellung geworden ist, und dann weiß er an diese Darstellung seiner unbewußten Phantasie so viel Lustgewinn zu knüpfen, daß durch sie die Verdrängungen wenigstens zeitweilig überwogen und aufgehoben werden. Kann er das alles leisten, so ermöglicht er es den An-

deren, aus den eigenen unzugänglich gewordenen Lustquellen ihres Unbewußten wiederum Trost und Linderung zu schöpfen, gewinnt ihre Dankbarkeit und Bewunderung und hat nun durch seine Phantasie erreicht, was er vorerst nur in seiner Phantasie erreicht hatte: Ehre, Macht und Liebe der Frauen.

VIERUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE GEMEINE NERVOSITÄT.

Meine Damen und Herren! Nachdem wir in den letzten Besprechungen ein so schweres Stück Arbeit hinter uns gebracht haben, verlasse ich für eine Weile den Gegenstand und wende mich zu Ihnen.

Ich weiß nämlich, daß Sie unzufrieden sind. Sie haben sich eine „Einführung in die Psychoanalyse“ anders vorgestellt. Sie haben lebensvolle Beispiele zu hören erwartet, nicht Theorie. Sie sagen mir, das einmal, da ich Ihnen die Parallele vortrug „Zu ebener Erde und im ersten Stock“, da haben Sie etwas von der Verursachung der Neurosen begriffen, nur hätten es wirkliche Beobachtungen sein sollen und nicht konstruierte Geschichten. Oder als ich Ihnen zu Beginn zwei — hoffentlich nicht auch erfundene — Symptome erzählte, deren Auflösung und Beziehung zum Leben der Kranken entwickelte, da leuchtete Ihnen der „Sinn“ der Symptome ein; Sie hofften, ich würde in dieser Art fortsetzen. Anstatt dessen gab ich Ihnen weitläufige, schwer übersehbare Theorien, die nie vollständig waren, zu denen immer noch etwas Neues hinzukam, arbeitete mit Begriffen, die ich Ihnen noch nicht vorgestellt hatte, fiel aus der deskriptiven Darstellung in die dynamische Auffassung, aus dieser in eine sogenannte „ökonomische“, machte es Ihnen schwer zu verstehen, wie viele von den angewendeten Kunstworten dasselbe bedeuten und nur aus Gründen des Wohllautes

miteinander abwechseln, ließ so weitausgreifende Gesichtspunkte wie das Lust- und Realitätsprinzip und den phylogenetisch erbten Besitz vor Ihnen auftauchen, und anstatt Sie in etwas einzuführen, ließ ich etwas, was sich immer mehr von Ihnen entfernte, vor Ihren Augen vorüberziehen.

Warum habe ich die Einführung in die Neurosenlehre nicht mit dem begonnen, was Sie selbst von der Nervosität kennen und was längst Ihr Interesse erweckt hat? Mit dem eigentümlichen Wesen der Nervösen, ihren unverständlichen Reaktionen auf menschlichen Verkehr und äußere Einflüsse, ihrer Reizbarkeit, Unberechenbarkeit und Untauglichkeit? Warum Sie nicht schrittweise vom Verständnis der einfacheren alltäglichen Formen bis zu den Problemen der rätselhaften extremen Erscheinungen der Nervosität geführt?

Ja, meine Herren, ich kann Ihnen nicht einmal Unrecht geben. Ich bin nicht so vernarrt in meine Darstellungskunst, daß ich jeden ihrer Schönheitsfehler für einen besonderen Reiz ausgeben sollte. Ich glaube selbst, es hätte sich mit mehr Vorteil für Sie anders machen lassen; es lag auch in meiner Absicht. Aber man kann seine verständigen Absichten nicht immer durchführen. Im Stoff selbst ist oft etwas, wodurch man kommandiert und von seinen ersten Absichten abgelenkt wird. Selbst eine so unscheinbare Leistung wie die Anordnung eines wohlbekanntes Materials unterwirft sich nicht ganz der Willkür des Autors; sie gerät, wie sie will, und man kann sich nur nachträglich befragen, warum sie so und nicht anders ausgefallen ist.

Einer der Gründe ist wahrscheinlich, daß der Titel „Einführung in die Psychoanalyse“ für diesen Abschnitt, der die Neurosen behandeln soll, nicht mehr zutrifft. Die Einführung in die Psychoanalyse gibt das Studium der Fehlleistungen und

des Traumes; die Neurosenlehre ist die Psychoanalyse selbst. Ich glaube nicht, daß ich vom Inhalt der Neurosenlehre in so kurzer Zeit Ihnen anders als in so konzentrierter Form hätte Kenntnis geben können. Es handelte sich darum, Ihnen Sinn und Bedeutung der Symptome, äußere und innere Bedingungen und Mechanismus der Symptombildung im Zusammenhange vorzuführen. Das habe ich zu tun versucht; es ist so ziemlich der Kern dessen, was die Psychoanalyse heute zu lehren hat. Dabei war von der Libido und ihrer Entwicklung vieles zu sagen, einiges auch von der des Ichs. Auf die Voraussetzungen unserer Technik, auf die großen Gesichtspunkte des Unbewußten und der Verdrängung (des Widerstandes) waren Sie schon durch die Einführung vorbereitet. Sie werden in einer der nächsten Vorlesungen erfahren, an welchen Stellen die psychoanalytische Arbeit ihren organischen Fortgang nimmt. Vorläufig habe ich Ihnen nicht verheimlicht, daß alle unsere Ermittlungen nur aus dem Studium einer einzigen Gruppe von nervösen Affektionen, den sogenannten Übertragungsneurosen, stammen. Den Mechanismus der Symptombildung habe ich sogar nur für die hysterische Neurose verfolgt. Wenn Sie auch kein solides Wissen erworben und nicht jede Einzelheit behalten haben sollten, so hoffe ich doch, daß Sie so ein Bild davon gewonnen haben, mit welchen Mitteln die Psychoanalyse arbeitet, welche Fragen sie angreift, und welche Ergebnisse sie geliefert hat.

Ich habe Ihnen den Wunsch unterlegt, daß ich die Darstellung der Neurosen mit dem Gehaben der Nervösen hätte begreifen sollen, mit der Schilderung der Art, wie sie unter ihrer Neurose leiden, wie sie sich ihrer erwehren und sich mit ihr einrichten. Das ist gewiß ein interessanter und wissenswerter Stoff, auch nicht sehr schwierig zu behandeln, aber es ist nicht unbedenklich, mit ihm zu beginnen. Man läuft Gefahr, das Un-

bewußte nicht zu entdecken, dabei die große Bedeutung der Libido zu übersehen und alle Verhältnisse so zu beurteilen, wie sie dem Ich des Nervösen erscheinen. Daß dieses Ich keine verlässliche und unparteiische Instanz ist, liegt auf der Hand. Das Ich ist ja die Macht, welche das Unbewußte verleugnet und es zum Verdrängten herabgesetzt hat, wie sollte man ihm zutrauen, diesem Unbewußten gerecht zu werden? Unter diesem Verdrängten stehen die abgewiesenen Ansprüche der Sexualität in erster Linie; es ist ganz selbstverständlich, daß wir deren Umfang und Bedeutung nie aus den Auffassungen des Ichs erraten können. Von dem Moment an, da uns der Gesichtspunkt der Verdrängung aufdämmert, sind wir auch gewarnt davor, daß wir nicht die eine der beiden streitenden Parteien, überdies noch die siegreiche, zum Richter über den Streit einsetzen. Wir sind vorbereitet darauf, daß uns die Aussagen des Ichs irreführen werden. Wenn man dem Ich glauben will, so war es in allen Stücken aktiv, so hat es selbst seine Symptome gewollt und gemacht. Wir wissen, daß es ein gutes Stück Passivität über sich ergehen ließ, die es sich dann verheimlichen und beschönigen will. Allerdings getraut es sich dieses Versuches nicht immer; bei den Symptomen der Zwangsneurose muß es sich eingestehen, daß etwas Fremdes sich ihm entgegenstellt, dessen es sich nur mühsam erwehrt.

Wer sich durch diese Mahnungen nicht abhalten läßt, die Verfälschungen des Ichs für bare Münze zu nehmen, der hat freilich dann ein leichtes Spiel und ist all den Widerständen entgangen, die sich der psychoanalytischen Betonung des Unbewußten, der Sexualität und der Passivität des Ichs entgegensetzen. Der kann wie Alfred Adler behaupten, daß der „nervöse Charakter“ die Ursache der Neurose sei, anstatt die Folge derselben, aber er wird auch nicht im stande sein, ein einziges

Detail der Symptombildung oder einen einzelnen Traum zu erklären.

Sie werden fragen: Sollte es denn nicht möglich sein, dem Anteil des Ichs an der Nervosität und an der Symptombildung gerecht zu werden, ohne dabei die von der Psychoanalyse aufgedeckten Momente in gröblicher Weise zu vernachlässigen? Ich antworte: Gewiß muß es möglich sein und es wird auch irgend einmal geschehen; es liegt aber nicht in der Arbeitsrichtung der Psychoanalyse, gerade damit zu beginnen. Es läßt sich wohl vorhersagen, wann diese Aufgabe an die Psychoanalyse herantreten wird. Es gibt Neurosen, bei welchen das Ich weit intensiver beteiligt ist als bei den bisher von uns studierten; wir nennen sie „narzißtische“ Neurosen. Die analytische Bearbeitung dieser Affektionen wird uns befähigen, die Beteiligung des Ichs an der neurotischen Erkrankung in unparteiischer und zuverlässiger Weise zu beurteilen.

Eine der Beziehungen des Ichs zu seiner Neurose ist aber so augenfällig, daß sie von Anfang an Berücksichtigung finden konnte. Sie scheint in keinem Falle zu fehlen; man erkennt sie aber am deutlichsten bei einer Affektion, die unserem Verständnis heute noch ferne steht, bei der traumatischen Neurose. Sie müssen nämlich wissen, daß in der Verursachung und im Mechanismus aller möglichen Formen von Neurosen immer wieder dieselben Momente in Tätigkeit treten, nur fällt hier dem einen, dort dem anderen dieser Momente die Hauptbedeutung für die Symptombildung zu. Es ist wie mit dem Personal einer Schauspielertruppe, unter dem jeder sein festes Rollenfach hat: Held, Vertrauter, Intrigant usw.; es wird aber jeder ein anderes Stück für seine Benefizvorstellung wählen. So sind die Phantasien, die sich in die Symptome umsetzen, nirgends greifbarer als in der Hysterie; die Gegenbesetzungen

oder Reaktionsbildungen des Ichs beherrschen das Bild bei der Zwangsneurose; was wir für den Traum sekundäre Bearbeitung genannt haben, steht als Wahn obenan in der Paranoia usw.

So drängt sich uns bei den traumatischen Neurosen, besonders bei solchen, wie sie durch die Schrecken des Krieges entstehen, unverkennbar ein selbstsüchtiges, nach Schutz und Nutzen strebendes Ichmotiv auf, welches die Krankheit nicht etwa allein schaffen kann, aber seine Zustimmung zu ihr gibt und sie erhält, wenn sie einmal zu stande gekommen ist. Dies Motiv will das Ich vor den Gefahren bewahren, deren Drohung der Anlaß der Erkrankung ward, und wird die Genesung nicht eher zulassen, als bis die Wiederholung dieser Gefahren ausgeschlossen scheint, oder erst nachdem eine Entschädigung für die ausgestandene Gefahr erreicht ist.

Aber ein ähnliches Interesse nimmt das Ich in allen anderen Fällen an der Entstehung und dem Fortbestand der Neurose. Wir haben schon gesagt, daß das Symptom auch vom Ich gehalten wird, weil es eine Seite hat, mit welcher es der verdrängenden Ichtendenz Befriedigung bietet. Überdies ist die Erledigung des Konflikts durch die Symptombildung die bequemste und die dem Lustprinzip genehmste Auskunft; sie erspart dem Ich unzweifelhaft eine große und peinlich empfundene innere Arbeit. Ja, es gibt Fälle, in denen selbst der Arzt zugestehen muß, daß der Ausgang eines Konflikts in Neurose die harmloseste und sozial erträglichste Lösung darstellt. Erstaunen Sie nicht, wenn Sie hören, daß also selbst der Arzt mitunter die Partei der von ihm bekämpften Krankheit nimmt. Es steht ihm ja nicht an, sich gegen alle Situationen des Lebens auf die Rolle des Gesundheitsfanatikers einzuengen, er weiß, daß es nicht nur neurotisches Elend in der Welt gibt,

sondern auch reales, unabstellbares Leiden, daß die Notwendigkeit von einem Menschen auch fordern kann, daß er seine Gesundheit zum Opfer bringe, und er erfährt, daß durch ein solches Opfer eines einzelnen oft unübersehbares Unglück für viele andere hintangehalten wird. Wenn man also sagen konnte, daß der Neurotiker jedesmal vor einem Konflikt die Flucht in die Krankheit nimmt, so muß man zugeben, in manchen Fällen sei diese Flucht vollberechtigt, und der Arzt, der diesen Sachverhalt erkannt hat, wird sich schweigend und schonungsvoll zurückziehen.

Aber sehen wir von diesen Ausnahmefällen für die weitere Erörterung ab. Unter durchschnittlichen Verhältnissen erkennen wir, daß dem Ich durch das Ausweichen in die Neurose ein gewisser innerer Krankheitsgewinn zu teil wird. Zu diesem gesellt sich in manchen Lebenslagen ein greifbarer äußerer, in der Realität mehr oder weniger hoch einzuschätzender Vorteil. Betrachten Sie den häufigsten Fall dieser Art. Eine Frau, die von ihrem Manne roh behandelt und schonungslos ausgenutzt wird, findet ziemlich regelmäßig den Ausweg in die Neurose, wenn ihre Anlagen es ihr ermöglichen, wenn sie zu feige oder zu sittlich ist, um sich im geheimen bei einem anderen Manne zu trösten, wenn sie nicht stark genug ist, sich gegen alle äußeren Abhaltungen von ihrem Mann zu trennen, wenn sie nicht die Aussicht hat, sich selbst zu erhalten oder einen besseren Mann zu gewinnen, und wenn sie überdies durch ihr sexuelles Empfinden noch an diesen brutalen Mann gebunden ist. Ihre Krankheit wird nun ihre Waffe im Kampfe gegen den überstarken Mann, eine Waffe, die sie zu ihrer Verteidigung gebrauchen und für ihre Rache mißbrauchen kann. Sie darf über ihre Krankheit klagen, während sie sich wahrscheinlich über ihre Ehe nicht beklagen durfte. Sie findet einen

Helfer im Arzt, sie nötigt den sonst rücksichtslosen Mann, sie zu schonen, Aufwendungen für sie zu machen, ihr Zeiten der Abwesenheit vom Hause und somit der Befreiung von der ehelichen Unterdrückung zu gestatten. Wo ein solcher äußerer oder akzidenteller Krankheitsgewinn recht erheblich ist und keinen realen Ersatz finden kann, da werden Sie die Möglichkeit einer Beeinflussung der Neurose durch Ihre Therapie nicht groß veranschlagen dürfen.

Sie werden mir vorhalten, was ich Ihnen da vom Krankheitsgewinn erzählt habe, spricht ja durchaus zu Gunsten der von mir zurückgewiesenen Auffassung, daß das Ich selbst die Neurose will und sie schafft. Gemach, meine Herren, es bedeutet vielleicht weiter nichts, als daß das Ich sich die Neurose gefallen läßt, die es doch nicht verhindern kann, und daß es das Beste aus ihr macht, wenn sich überhaupt etwas aus ihr machen läßt. Es ist nur die eine Seite der Sache, die angenehme allerdings. Soweit die Neurose Vorteile hat, ist das Ich wohl mit ihr einverstanden, aber sie hat nicht nur Vorteile. In der Regel stellt sich bald heraus, daß das Ich ein schlechtes Geschäft gemacht hat, indem es sich auf die Neurose einließ. Es hat eine Erleichterung des Konflikts zu teuer erkaufte, und die Leidensempfindungen, welche an den Symptomen haften, sind vielleicht ein äquivalenter Ersatz für die Qualen des Konflikts, wahrscheinlich aber ein Mehrbetrag von Unlust. Das Ich möchte diese Unlust der Symptome los werden, den Krankheitsgewinn aber nicht herausgeben, und das bringt es eben nicht zu stande. Dabei erweist sich dann, daß es nicht so durchaus aktiv war, wie es sich geglaubt hat, und das wollen wir uns gut merken.

Meine Herren, wenn Sie als Arzt mit Neurotikern umgehen, werden Sie bald die Erwartung aufgeben, daß diejenigen, die über ihre Krankheit am stärksten jammern und klagen,

der Hilfeleistung am bereitwilligsten entgegenkommen und ihr die geringsten Widerstände bereiten werden. Eher das Gegenteil. Wohl aber werden Sie es leicht verstehen, daß alles, was zum Krankheitsgewinn beiträgt, den Verdrängungswiderstand verstärken und die therapeutische Schwierigkeit vergrößern wird. Zu dem Stück des Krankheitsgewinnes, welches sozusagen mit dem Symptom geboren wird, haben wir aber auch noch ein anderes hinzuzufügen, das sich später ergibt. Wenn solch eine psychische Organisation wie die Krankheit durch längere Zeit bestanden hat, so benimmt sie sich endlich wie ein selbständiges Wesen; sie äußert etwas wie einen Selbsterhaltungstrieb, es bildet sich eine Art von modus vivendi zwischen ihr und anderen Anteilen des Seelenlebens, selbst solchen, die ihr im Grunde feindselig sind, und es kann kaum fehlen, daß sich Gelegenheiten ergeben, bei denen sie sich wieder nützlich und verwertbar erweist, gleichsam eine Sekundärfunktion erwirbt, die ihren Bestand von neuem kräftigt. Nehmen Sie anstatt eines Beispiels aus der Pathologie eine grelle Erläuterung aus dem täglichen Leben. Ein tüchtiger Arbeiter, der seinen Unterhalt erwirbt, wird durch einen Unfall in seiner Beschäftigung zum Krüppel; mit der Arbeit ist es jetzt aus, aber der Verunglückte empfängt mit der Zeit eine kleine Unfallrente und lernt es, seine Verstümmelung als Bettler zu verwerten. Seine neue, wiewohl verschlechterte Existenz, gründet sich jetzt gerade auf dasselbe, was ihn um seine erste Existenz gebracht hat. Wenn Sie seine Verunstaltung beheben können, so machen Sie ihn zunächst subsistenzlos; es eröffnet sich die Frage, ob er noch fähig ist, seine frühere Arbeit wieder aufzunehmen. Was bei der Neurose einer solchen sekundären Nutzung der Krankheit entspricht, können wir als sekundären Krankheitsgewinn zum primären hinzuschlagen.

Im allgemeinen aber möchte ich Ihnen sagen, unterschätzen Sie die praktische Bedeutung des Krankheitsgewinnes nicht und lassen Sie sich in theoretischer Hinsicht nicht von ihm imponieren. Von jenen früher anerkannten Ausnahmen abgesehen, mahnt er doch immer an die Beispiele „von der Klugheit der Tiere“, die Oberländer in den „Fliegenden Blättern“ illustriert hat. Ein Araber reitet auf seinem Kamel einen schmalen Pfad, der in die steile Bergwand eingeschnitten ist. Bei einer Wendung des Weges sieht er sich plötzlich einem Löwen gegenüber, der sich sprungbereit macht. Er sieht keinen Ausweg; auf der einen Seite die senkrechte Wand, auf der anderen der Abgrund; Umkehr und Flucht sind unmöglich; er gibt sich verloren. Anders das Tier. Es macht mit seinem Reiter einen Satz in den Abgrund — und der Löwe hat das Nachsehen. Besseren Erfolg für den Reiter haben in der Regel auch die Hilfeleistungen der Neurose nicht. Es mag daher kommen, daß die Erledigung eines Konflikts durch Symptombildung doch ein automatischer Vorgang ist, der sich den Anforderungen des Lebens nicht gewachsen zeigen kann, und bei dem der Mensch auf die Verwertung seiner besten und höchsten Kräfte verzichtet hat. Wenn es eine Wahl gäbe, sollte man es vorziehen, im ehrlichen Kampf mit dem Schicksal unterzugehen.

Meine Herren! Ich bin Ihnen aber noch die weitere Motivierung schuldig, weshalb ich in einer Darstellung der Neurosenlehre nicht von der gemeinen Nervosität ausgegangen bin. Vielleicht nehmen Sie an, ich tat es darum, weil mir dann der Nachweis der sexuellen Verursachung der Neurosen größere Schwierigkeiten bereitet hätte. Aber da würden Sie irre gehen. Bei den Übertragungsneurosen muß man sich erst durch die Symptomdeutung durcharbeiten, um zu dieser Einsicht zu kommen. Bei den gemeinen Formen der sogenannten Aktual-

neurosen ist die ätiologische Bedeutung des Sexuallebens eine grobe, der Beobachtung entgegenkommende Tatsache. Ich bin vor mehr als zwanzig Jahren auf sie gestoßen, als ich mir eines Tages die Frage vorlegte, warum man denn beim Examen der Nervösen so regelmäßig ihre sexuellen Betätigungen von der Berücksichtigung ausschließt. Ich habe damals diesen Untersuchungen meine Beliebtheit bei den Kranken zum Opfer gebracht, aber ich konnte schon nach kurzer Bemühung den Satz aussprechen, daß es bei normaler vita sexualis keine Neurose — ich meinte: Aktualneurose — gibt. Gewiß, der Satz setzt sich zu leicht über die individuellen Verschiedenheiten der Menschen hinweg, er leidet auch an der Unbestimmtheit, die von dem Urteil „normal“ nicht zu trennen ist, aber er hat für die grobe Orientierung noch heute seinen Wert behalten. Ich bin damals so weit gekommen, spezifische Beziehungen zwischen bestimmten Formen der Nervosität und besonderen sexuellen Schädlichkeiten aufzustellen, und ich zweifle nicht daran, daß ich heute dieselben Beobachtungen wiederholen könnte, wenn mir noch ein ähnliches Material von Kranken zu Gebote stünde. Ich erfuhr oft genug, daß ein Mann, der sich mit einer gewissen Art von unvollständiger sexueller Befriedigung begnügte, z. B. mit der manuellen Onanie, an einer bestimmten Form von Aktualneurose erkrankt war, und daß diese Neurose prompt einer anderen den Platz räumte, wenn er ein anderes, ebensowenig untadeliges sexuelles Regime an die Stelle treten ließ. Ich war dann im stande, aus der Änderung im Zustand des Kranken den Wechsel in seiner sexuellen Lebensweise zu erraten. Ich erlernte es damals auch, hartnäckig bei meinen Vermutungen zu verharren, bis ich die Unaufrichtigkeit der Patienten überwunden und sie zur Bestätigung gezwungen hatte. Es ist wahr, sie zogen es dann vor, zu anderen Ärzten zu gehen, die sich nicht so eifrig nach ihrem Sexualleben erkundigten.

Es konnte mir auch damals nicht entgehen, daß die Verursachung der Erkrankung nicht immer auf das Sexualleben hinwies. Der eine war zwar direkt an einer sexuellen Schädlichkeit erkrankt, der andere aber, weil er sein Vermögen verloren oder eine erschöpfende organische Krankheit durchgemacht hatte. Die Erklärung für diese Mannigfaltigkeit ergab sich später, als wir in die vermuteten Wechselbeziehungen zwischen dem Ich und der Libido Einsicht bekamen, und sie wurde um so befriedigender, je tiefer diese Einsicht reichte. Eine Person erkrankt nur dann neurotisch, wenn ihr Ich die Fähigkeit eingebüßt hat, die Libido irgendwie unterzubringen. Je stärker das Ich ist, desto leichter wird ihm die Erledigung dieser Aufgabe; jede Schwächung des Ichs aus irgend einer Ursache muß dieselbe Wirkung tun wie eine übergroße Steigerung des Anspruches der Libido, also die neurotische Erkrankung ermöglichen. Es gibt noch andere und intimere Beziehungen zwischen Ich und Libido, die aber noch nicht in unseren Gesichtskreis getreten sind, und die ich darum zur Erklärung hier nicht heranziehe. Wesentlich und aufklärend für uns bleibt, daß in jedem Falle und gleichgültig, auf welchem Wege die Erkrankung hergestellt wurde, die Symptome der Neurose von der Libido bestritten werden und so eine abnorme Verwendung derselben bezeugen.

Nun muß ich Sie aber auf den entscheidenden Unterschied zwischen den Symptomen der Aktualneurosen und denen der Psychoneurosen aufmerksam machen, von denen uns die erste Gruppe, die der Übertragungsneurosen, bisher so viel beschäftigt hat. In beiden Fällen gehen die Symptome aus der Libido hervor, sind also abnorme Verwendungen derselben, Befriedigungsersatz. Aber die Symptome der Aktualneurosen, ein Kopfdruck, eine Schmerzempfindung, ein Reizzustand in einem Organ,

Schwächung oder Hemmung einer Funktion, haben keinen „Sinn“, keine psychische Bedeutung. Sie äußern sich nicht nur vorwiegend am Körper, wie auch z. B. die hysterischen Symptome, sondern sie sind auch selbst durchaus körperliche Vorgänge, bei deren Entstehung alle die komplizierten seelischen Mechanismen, die wir kennen gelernt haben, entfallen. Sie sind also wirklich das, wofür man die psychoneurotischen Symptome so lange gehalten hat. Aber wie können sie dann Verwendungen der Libido entsprechen, die wir als eine im Psychischen wirkende Kraft kennen gelernt haben? Nun, meine Herren, das ist sehr einfach. Lassen Sie mich einen der allerersten Einwürfe auffrischen, die man gegen die Psychoanalyse vorgebracht hat. Man sagte damals, sie bemühe sich um eine rein psychologische Theorie der neurotischen Erscheinungen, und das sei ganz aussichtslos, denn psychologische Theorien könnten nie eine Krankheit erklären. Man hatte daran zu vergessen beliebt, daß die Sexualfunktion nichts rein Seelisches ist, ebensowenig wie etwas bloß Somatisches. Sie beeinflußt das körperliche wie das seelische Leben. Haben wir in den Symptomen der Psychosen die Äußerungen der Störung in ihren psychischen Wirkungen kennen gelernt, so werden wir nicht erstaunt sein, in den Aktualneurosen die direkten somatischen Folgen der Sexualstörungen zu finden.

Für die Auffassung der letzteren gibt uns die medizinische Klinik einen wertvollen, auch von verschiedenen Forschern berücksichtigten Fingerzeig. Die Aktualneurosen bekunden in den Einzelheiten ihrer Symptomatik, aber auch in der Eigentümlichkeit, alle Organsysteme und alle Funktionen zu beeinflussen, eine unverkennbare Ähnlichkeit mit den Krankheitszuständen, die durch den chronischen Einfluß von fremden Giftstoffen und durch die akute Entziehung derselben entstehen, mit den Intoxi-

kationen und Abstinenzzuständen. Noch enger werden die beiden Gruppen von Affektionen aneinandergerückt durch die Vermittlung von solchen Zuständen, die wir wie den M. Basedowii gleichfalls auf die Wirkung von Giftstoffen zu beziehen gelernt haben, aber von Giften, die nicht als fremd in den Körper eingeführt werden, sondern in seinem eigenen Stoffwechsel entstehen. Ich meine, wir können nach diesen Analogien nicht umhin, die Neurosen als Folgen von Störungen in einem Sexualstoffwechsel anzusehen, sei es, daß von diesen Sexualtoxinen mehr produziert wird, als die Person bewältigen kann, sei es, daß innere und selbst psychische Verhältnisse die richtige Verwendung dieser Stoffe beeinträchtigen. Die Volksseele hat von jeher solchen Annahmen über die Natur des sexuellen Verlangens gehuldigt, sie nennt die Liebe einen „Rausch“ und läßt die Verliebtheit durch Liebestränke entstehen, wobei sie das wirkende Agens gewissermaßen nach außen verlegt. Für uns wäre hier der Anlaß, der erogenen Zonen und der Behauptung zu gedenken, daß die Sexualerregung in den verschiedensten Organen entstehen kann. Im übrigen aber ist uns das Wort „Sexualstoffwechsel“ oder „Chemismus der Sexualität“ ein Fach ohne Inhalt; wir wissen nichts darüber und können uns nicht einmal entscheiden, ob wir zwei Sexualstoffe annehmen sollen, die dann „männlich“ und „weiblich“ heißen würden, oder ob wir uns mit einem Sexualtoxin bescheiden können, in dem wir den Träger aller Reizwirkungen der Libido zu erblicken haben. Das Lehrgebäude der Psychoanalyse, das wir geschaffen haben, ist in Wirklichkeit ein Überbau, der irgend einmal auf sein organisches Fundament aufgesetzt werden soll; aber wir kennen dies noch nicht.

Die Psychoanalyse wird als Wissenschaft nicht durch den Stoff, den sie behandelt, sondern durch die Technik, mit der

sie arbeitet, charakterisiert. Man kann sie auf Kulturgeschichte, Religionswissenschaft und Mythologie ebensowohl anwenden wie auf die Neurosenlehre, ohne ihrem Wesen Gewalt anzutun. Sie beabsichtigt und leistet nichts anderes als die Aufdeckung des Unbewußten im Seelenleben. Die Probleme der Aktualneurosen, deren Symptome wahrscheinlich durch direkte toxische Schädigung entstehen, bieten der Psychoanalyse keine Angriffspunkte, sie kann nur wenig für deren Aufklärung leisten und muß diese Aufgabe der biologisch-medizinischen Forschung überlassen. Sie verstehen jetzt vielleicht besser, warum ich keine andere Anordnung meines Stoffes gewählt habe. Hätte ich Ihnen eine „Einführung in die Neurosenlehre“ zugesagt, so wäre der Weg von den einfachen Formen der Aktualneurosen zu den komplizierteren psychischen Erkrankungen durch Libidostörung der unzweifelhaft richtige gewesen. Ich hätte bei den ersteren zusammentragen müssen, was wir von verschiedenen Seiten her erfahren haben oder zu wissen glauben, und bei den Psychoneurosen wäre dann die Psychoanalyse als das wichtigste technische Hilfsmittel zur Durchleuchtung dieser Zustände zur Sprache gekommen. Ich hatte aber eine „Einführung in die Psychoanalyse“ beabsichtigt und angekündigt; es war mir wichtiger, daß Sie eine Vorstellung von der Psychoanalyse, als daß Sie gewisse Kenntnisse von den Neurosen gewinnen, und da durfte ich die für die Psychoanalyse unfruchtbaren Aktualneurosen nicht mehr in den Vordergrund rücken. Ich glaube auch, ich habe die für Sie günstigere Wahl getroffen, denn die Psychoanalyse verdient wegen ihrer tiefgreifenden Voraussetzungen und weitumfassenden Beziehungen einen Platz im Interesse eines jeden Gebildeten; die Neurosenlehre aber ist ein Kapitel der Medizin wie andere auch.

Sie werden indes mit Recht erwarten, daß wir auch für die Aktualneurosen einiges Interesse aufbringen müssen. Schon ihr intimer klinischer Zusammenhang mit den Psychoneurosen nötigt uns dazu. Ich will Ihnen also berichten, daß wir drei reine Formen der Aktualneurosen unterscheiden: die Neurasthenie, die Angstneurose und die Hypochondrie. Auch diese Aufstellung ist nicht ohne Widerspruch geblieben. Die Namen sind zwar alle im Gebrauch, aber ihr Inhalt ist unbestimmt und schwankend. Es gibt auch Ärzte, die jeder Sonderung in der wirren Welt von neurotischen Erscheinungen, jeder Heraushebung von klinischen Einheiten, Krankheitsindividuen, widerstreben und selbst die Scheidung von Aktual- und Psychoneurosen nicht anerkennen. Ich meine, sie gehen zu weit und haben nicht den Weg eingeschlagen, der zum Fortschritt führt. Die genannten Formen von Neurose kommen gelegentlich rein vor; häufiger vermengen sie sich allerdings miteinander und mit einer psychoneurotischen Affektion. Dieses Vorkommen braucht uns nicht zu bewegen, ihre Sonderung aufzugeben. Denken Sie an den Unterschied von Mineralkunde und Gesteinkunde in der Mineralogie. Die Mineralien werden als Individuen beschrieben, gewiß mit Anlehnung an den Umstand, daß sie häufig als Kristalle, von ihrer Umgebung scharf abgegrenzt, auftreten. Die Gesteine bestehen aus Gemengen von Mineralien, die sicherlich nicht zufällig, sondern infolge ihrer Entstehungsbedingungen zusammengetroffen sind. In der Neurosenlehre verstehen wir noch zu wenig von dem Hergang der Entwicklung, um etwas der Gesteinlehre Ähnliches zu schaffen. Wir tun aber gewiß das Richtige, wenn wir zunächst aus der Masse die für uns kenntlichen klinischen Individuen isolieren, die den Mineralien vergleichbar sind.

Eine beachtenswerte Beziehung zwischen den Symptomen der Aktual- und der Psychoneurosen bringt uns noch einen wichtigen Beitrag zur Kenntnis der Symptombildung bei den letzteren; das Symptom der Aktualneurosen ist nämlich häufig der Kern und die Vorstufe des psychoneurotischen Symptoms. Man beobachtet ein solches Verhältnis am deutlichsten zwischen der Neurasthenie und der Konversionshysterie genannten Übertragungsneurose, zwischen der Angstneurose und der Angsthysterie, aber auch zwischen der Hypochondrie und den später als Paraphrenie (*Dementia praecox* und *Paranoia*) zu erwähnenden Formen. Nehmen wir als Beispiel den Fall eines hysterischen Kopf- oder Kreuzschmerzes. Die Analyse zeigt uns, daß er durch Verdichtung und Verschiebung zum Befriedigungersatz für eine ganze Reihe von libidinösen Phantasien oder Erinnerungen geworden ist. Aber dieser Schmerz war auch einmal real, und damals war er ein direkt sexualtoxisches Symptom, der körperliche Ausdruck einer libidinösen Erregung. Wir wollen keineswegs behaupten, daß alle hysterischen Symptome einen solchen Kern enthalten, aber es bleibt bestehen, daß es besonders häufig der Fall ist, und daß alle — normalen oder pathologischen — Beeinflussungen des Körpers durch die libidinöse Erregung geradezu für die Symptombildung der Hysterie bevorzugt sind. Sie spielen dann die Rolle jenes Sandkorns, welches das Muscheltier mit den Schichten von Perlmuttersubstanz umhüllt hat. In derselben Weise werden die vorübergehenden Zeichen der sexuellen Erregung, welche den Geschlechtsakt begleiten, von der Psychoneurose als das bequemste und geeignetste Material zur Symptombildung verwendet.

Ein ähnlicher Vorgang bietet ein besonderes diagnostisches und therapeutisches Interesse. Es kommt bei Personen, die zur

Neurose disponiert sind, ohne gerade an einer floriden Neurose zu leiden, gar nicht selten vor, daß eine krankhafte Körperveränderung — etwa durch Entzündung oder Verletzung — die Arbeit der Symptombildung weckt, so daß diese das ihr von der Realität gegebene Symptom eiligst zum Vertreter aller jener unbewußten Phantasien macht, die nur darauf gelauert hatten, sich eines Ausdrucksmittels zu bemächtigen. Der Arzt wird in solchem Falle bald den einen, bald den anderen Weg der Therapie einschlagen, entweder die organische Grundlage wegschaffen wollen, ohne sich um deren lärmende neurotische Verarbeitung zu kümmern, oder die zur Gelegenheit entstandene Neurose bekämpfen und deren organischen Anlaß geringachten. Der Erfolg wird bald dieser bald jener Art der Bemühung Recht oder Unrecht geben; allgemeine Vorschriften lassen sich für solche Mischfälle kaum aufstellen.

FÜNFUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE ANGST.

Meine Damen und Herren! Was ich Ihnen in der letzten Vorlesung über die allgemeine Nervosität gesagt habe, werden Sie sicherlich als die unvollständigste und unzulänglichste meiner Mitteilungen erkannt haben. Ich weiß das und ich denke mir, nichts anderes wird Sie mehr verwundert haben, als daß darin von der Angst nicht die Rede war, über die doch die meisten Nervösen klagen, die sie selbst als ihr schrecklichstes Leiden bezeichnen, und die wirklich die großartigste Intensität bei ihnen erreichen und die tollsten Maßnahmen zur Folge haben kann. Aber darin wenigstens wollte ich Sie nicht verkürzen; ich habe mir im Gegenteil vorgenommen, das Problem der Angst bei den Nervösen besonders scharf einzustellen und es ausführlich vor Ihnen zu erörtern.

Die Angst selbst brauche ich Ihnen ja nicht vorzustellen; jeder von uns hat diese Empfindung, oder richtiger gesagt, diesen Affektzustand irgend einmal aus eigenem kennen gelernt. Aber ich meine, man hat sich nie ernsthaft genug gefragt, warum gerade die Nervösen so viel mehr und so viel stärkere Angst haben als die anderen. Vielleicht hielt man es für selbstverständlich; man verwendet ja gewöhnlich die Worte „nervös“ und „ängstlich“ so für einander, als ob sie dasselbe bedeuten würden. Dazu hat man aber kein Recht; es gibt

ängstliche Menschen, die sonst gar nicht nervös sind, und außerdem Nervöse, die an vielen Symptomen leiden, unter denen aber die Neigung zur Angst nicht aufgefunden wird.

Wie immer das sein mag, es steht fest, daß das Angstproblem ein Knotenpunkt ist, an welchem die verschiedensten und wichtigsten Fragen zusammentreffen, ein Rätsel, dessen Lösung eine Fülle von Licht über unser ganzes Seelenleben ergießen müßte. Ich werde nicht behaupten, daß ich Ihnen diese volle Lösung geben kann, aber Sie werden gewiß erwarten, daß die Psychoanalyse auch dieses Thema ganz anders angreifen wird als die Medizin der Schulen. Dort scheint man sich vor allem dafür zu interessieren, auf welchen anatomischen Wegen der Angstzustand zu stande gebracht wird. Es heißt, die Medulla oblongata sei gereizt, und der Kranke erfährt, daß er an einer Neurose des Nervus vagus leidet. Die Medulla oblongata ist ein sehr ernsthaftes und schönes Objekt. Ich erinnere mich ganz genau, wieviel Zeit und Mühe ich vor Jahren ihrem Studium gewidmet habe. Aber heute muß ich sagen, ich weiß nichts, was mir für das psychologische Verständnis der Angst gleichgültiger sein könnte als die Kenntnis des Nervenweges, auf dem ihre Erregungen ablaufen.

Von der Angst kann man zunächst eine ganze Weile handeln, ohne der Nervosität überhaupt zu gedenken. Sie verstehen mich ohne weiteres, wenn ich diese Angst als Realangst bezeichne, im Gegensatz zu einer neurotischen. Die Realangst erscheint uns nun als etwas sehr Rationelles und Begreifliches. Wir werden von ihr aussagen, sie ist eine Reaktion auf die Wahrnehmung einer äußeren Gefahr, d. h. einer erwarteten, vorhergesehenen Schädigung, sie ist mit dem Fluchtreflex verbunden, und man darf sie als Äußerung des Selbsterhaltungstriebes ansehen. Bei welchen Gelegenheiten, d. h. vor

welchen Objekten und in welchen Situationen die Angst auftritt, wird natürlich zum großen Teil von dem Stande unseres Wissens und von unserem Machtgefühl gegen die Außenwelt abhängen. Wir finden es ganz begreiflich, daß der Wilde sich vor einer Kanone fürchtet und bei einer Sonnenfinsternis ängstigt, während der Weiße, der das Instrument handhaben und das Ereignis vorhersagen kann, unter diesen Bedingungen angstfrei bleibt. Anderemal ist es gerade das Mehrwissen, was die Angst befördert, weil es die Gefahr frühzeitig erkennen läßt. So wird der Wilde vor einer Fährte im Walde erschrecken, die dem Unkundigen nichts sagt, ihm aber die Nähe eines reißenden Tieres verrät, und der erfahrene Schiffer mit Entsetzen ein Wölkchen am Himmel betrachten, das dem Passagier unscheinbar dünkt, während es ihm das Herannahen des Orkans verkündet.

Bei weiterer Überlegung muß man sich sagen, daß das Urteil über die Realangst, sie sei rationell und zweckmäßig, einer gründlichen Revision bedarf. Das einzig zweckmäßige Verhalten bei drohender Gefahr wäre nämlich die kühle Abschätzung der eigenen Kräfte im Vergleich zur Größe der Drohung und darauf die Entscheidung, ob die Flucht oder die Verteidigung, möglicherweise selbst der Angriff, größere Aussicht auf einen guten Ausgang verspricht. In diesem Zusammenhang ist aber für die Angst überhaupt keine Stelle; alles, was geschieht, würde ebensowohl und wahrscheinlich besser vollzogen werden, wenn es nicht zur Angstentwicklung käme. Sie sehen ja auch, wenn die Angst übermäßig stark ausfällt, dann erweist sie sich als äußerst unzweckmäßig; sie lähmt dann jede Aktion, auch die der Flucht. Für gewöhnlich besteht die Reaktion auf die Gefahr aus einer Vermengung von Angstaffekt und Abwehraktion. Das geschreckte Tier ängstigt sich

und flieht, aber das Zweckmäßige daran ist die „Flucht“, nicht das „sich ängstigen“.

Man fühlt sich also versucht zu behaupten, daß die Angstentwicklung niemals etwas Zweckmäßiges ist. Vielleicht verhilft es zu besserer Einsicht, wenn man sich die Angstsituation sorgfältiger zerlegt. Das erste an ihr ist die Bereitschaft auf die Gefahr, die sich in gesteigerter sensorischer Aufmerksamkeit und motorischer Spannung äußert. Diese Erwartungsbereitschaft ist unbedenklich als vorteilhaft anzuerkennen, ja ihr Wegfall mag für ernste Folgen verantwortlich gemacht werden. Aus ihr geht nun einerseits die motorische Aktion hervor, zunächst Flucht, auf einer höheren Stufe tätige Abwehr, andererseits das, was wir als den Angstzustand empfinden. Je mehr sich die Angstentwicklung auf einen bloßen Ansatz, auf ein Signal einschränkt, desto ungestörter vollzieht sich die Umsetzung der Angstbereitschaft in Aktion, desto zweckmäßiger gestaltet sich der ganze Ablauf. Die Angstbereitschaft scheint mir also das Zweckmäßige, die Angstentwicklung das Zweckwidrige an dem, was wir Angst heißen, zu sein.

{ Ich vermeide es, auf die Frage näher einzugehen, ob unser Sprachgebrauch mit Angst, Furcht, Schreck das Nämliche oder deutlich Verschiedenes bezeichnen will. Ich meine nur, Angst bezieht sich auf den Zustand und sieht vom Objekt ab, während Furcht die Aufmerksamkeit gerade auf das Objekt richtet. Schreck scheint hingegen wirklich einen besonderen Sinn zu haben, nämlich die Wirkung einer Gefahr hervorzuheben, welche nicht von einer Angstbereitschaft empfangen wird. So daß man sagen könnte, der Mensch schütze sich durch die Angst vor dem Schreck.

Die gewisse Vieldeutigkeit und Unbestimmtheit im Gebrauche des Wortes „Angst“ wird Ihnen nicht entgangen sein.

11 „Angst“
 Defensiv gegen
 den
 Terror
 1. 2. 1940
 ungeschützt

Zumeist versteht man unter Angst den subjektiven Zustand, in den man durch die Wahrnehmung der „Angstentwicklung“ gerät, und heißt diesen einen Affekt. Was ist nun im dynamischen Sinne ein Affekt? Jedenfalls etwas sehr Zusammengesetztes. Ein Affekt umschließt erstens bestimmte motorische Innervationen oder Abfahren, zweitens gewisse Empfindungen, und zwar von zweierlei Art, die Wahrnehmungen der stattgehabten motorischen Aktionen und die direkten Lust- und Unlustempfindungen, die dem Affekt, wie man sagt, den Grundton geben. Ich glaube aber nicht, daß mit dieser Aufzählung das Wesen des Affektes getroffen ist. Bei einigen Affekten glaubt man tiefer zu blicken und zu erkennen, daß der Kern, welcher das genannte Ensemble zusammenhält, die Wiederholung eines bestimmten bedeutungsvollen Erlebnisses ist. Dies Erlebnis könnte nur ein sehr frühzeitiger Eindruck von sehr allgemeiner Natur sein, der in die Vorgeschichte nicht des Individuums, sondern der Art zu verlegen ist. Um mich verständlicher zu machen, der Affektzustand wäre ebenso gebaut wie ein hysterischer Anfall, wie dieser der Niederschlag einer Reminiszenz. Der hysterische Anfall ist also vergleichbar einem neugebildeten individuellen Affekt, der normale Affekt dem Ausdruck einer generellen, zur Erbschaft gewordenen Hysterie.

Nehmen Sie nicht an, daß dasjenige, was ich Ihnen hier über die Affekte gesagt habe, ein anerkanntes Gut der Normalpsychologie ist. Es sind im Gegenteil Auffassungen, die auf dem Boden der Psychoanalyse erwachsen und nur dort heimisch sind. Was Sie in der Psychologie über die Affekte erfahren können, z. B. die James-Langesche Theorie, ist für uns Psychoanalytiker geradezu unverständlich und undiskutierbar. Für sehr gesichert halten wir aber unser Wissen um

die Affekte auch nicht; es ist ein erster Versuch, sich auf diesem dunkeln Gebiet zu orientieren. Ich setze nun fort: Beim Angstaffekt glauben wir zu wissen, welchen frühzeitigen Eindruck er als Wiederholung wiederbringt. Wir sagen uns, es ist der Geburtsakt, bei welchem jene Gruppierung von Unlustempfindungen, Abfuhrregungen und Körpersensationen zu stande kommt, die das Vorbild für die Wirkung einer Lebensgefahr geworden ist und seither als Angstzustand von uns wiederholt wird. Die enorme Reizsteigerung durch die Unterbrechung der Bluterneuerung (der inneren Atmung) war damals die Ursache des Angsterlebnisses, die erste Angst also eine toxische. Der Name Angst — *angustiae*, Enge — betont den Charakter der Beengung im Atmen, die damals als Folge der realen Situation vorhanden war und heute im Affekt fast regelmäßig wiederhergestellt wird. Wir werden es auch als beziehungsreich erkennen, daß jener erste Angstzustand aus der Trennung von der Mutter hervorging. Natürlich sind wir der Überzeugung, die Disposition zur Wiederholung des ersten Angstzustandes sei durch die Reihe unzählbarer Generationen dem Organismus so gründlich einverleibt, daß ein einzelnes Individuum dem Angstaffekt nicht entgehen kann, auch wenn es wie der sagenhafte *Macduff* „aus seiner Mutter Leib geschnitten wurde“, den Geburtsakt selbst also nicht erfahren hat. Was bei anderen als Säugetieren das Vorbild des Angstzustandes geworden ist, können wir nicht sagen. Dafür wissen wir auch nicht, welcher Empfindungskomplex bei diesen Geschöpfen unserer Angst äquivalent ist.

Es wird Sie vielleicht interessieren zu hören, wie man auf eine solche Idee kommen kann, wie daß der Geburtsakt die Quelle und das Vorbild des Angstaffektes ist. Die Spekulation hat den geringsten Anteil daran; ich habe vielmehr bei

dem naiven Denken des Volkes eine Anleihe gemacht. Als wir vor langen Jahren junge Spitalsärzte um den Mittagstisch im Wirtshause saßen, erzählte ein Assistent der geburtshilflichen Klinik, was sich für lustige Geschichte bei der letzten Hebammenprüfung zugetragen. Eine Kandidatin wurde gefragt, was es bedeute, wenn sich bei der Geburt Mekonium (Kindspech, Exkreme) im abgehenden Wasser zeigen, und sie antwortete prompt: Daß das Kind Angst habe. Sie wurde ausgelacht und war durchgefallen. Aber ich nahm im stillen ihre Partei und begann zu ahnen, daß das arme Weib aus dem Volke unbeirrten Sinnes einen wichtigen Zusammenhang bloßgelegt hatte.

Übergehen wir nun zur neurotischen Angst, welche neue Erscheinungsformen und Verhältnisse zeigt uns die Angst bei den Nervösen? Da ist viel zu beschreiben. Wir finden erstens eine allgemeine Ängstlichkeit, eine sozusagen frei flottierende Angst, die bereit ist, sich an jeden irgendwie passenden Vorstellungsinhalt anzuhängen, die das Urteil beeinflußt, die Erwartungen auswählt, auf jede Gelegenheit lauert, um sich rechtfertigen zu lassen. Wir heißen diesen Zustand „Erwartungsangst“ oder „ängstliche Erwartung“. Personen, die von dieser Art Angst geplagt werden, sehen von allen Möglichkeiten immer die schrecklichste voraus, deuten jeden Zufall als Anzeige eines Unheils, nützen jede Unsicherheit im schlimmsten Sinne aus. Die Neigung zu solcher Unheilserwartung findet sich als Charakterzug bei vielen Menschen, die man sonst nicht als krank bezeichnen kann, man schilt sie überängstlich oder pessimistisch; ein auffälliges Maß von Erwartungsangst gehört aber regelmäßig einer nervösen Affektion an, die ich als „Angstneurose“ benannt habe und zu den Aktualneurosen rechne.

Eine zweite Form der Angst ist im Gegensatze zu der eben beschriebenen vielmehr psychisch gebunden und an gewisse Objekte oder Situationen geknüpft. Es ist die Angst der überaus mannigfaltigen und oft sehr sonderbaren „Phobien“. Stanley Hall, der angesehene amerikanische Psychologe, hat sich erst kürzlich die Mühe genommen, uns die ganze Reihe dieser Phobien in prunkender griechischer Namengebung vorzuführen. Das klingt wie die Aufzählung der zehn ägyptischen Plagen, nur daß deren Anzahl weit über die Zehn hinausgeht. Hören Sie, was alles Objekt oder Inhalt einer Phobie werden kann: Finsternis, freie Luft, offene Plätze, Katzen, Spinnen, Raupen, Schlangen, Mäuse, Gewitter, scharfe Spitzen, Blut, geschlossene Räume, Menschengedränge, Einsamkeit, Überschreiten von Brücken, See- und Eisenbahnfahrt usw. Bei einem ersten Versuch der Orientierung in diesem Gewimmel liegt es nahe, drei Gruppen zu unterscheiden. Manche der gefürchteten Objekte und Situationen haben auch für uns Normale etwas Unheimliches, eine Beziehung zur Gefahr, und diese Phobien erscheinen uns darum nicht unbegreiflich, wiewohl in ihrer Stärke sehr übertrieben. So empfinden die meisten von uns ein widerwärtiges Gefühl beim Zusammenreffen mit einer Schlange. Die Schlangenphobie, kann man sagen, ist eine allgemein menschliche, und Ch. Darwin hat sehr eindrucksvoll beschrieben, wie er sich der Angst vor einer auf ihn losfahrenden Schlange nicht erwehren konnte, wiewohl er sich durch eine dicke Glasscheibe vor ihr geschützt wußte. Zu einer zweiten Gruppe stellen wir die Fälle, in denen noch eine Beziehung zu einer Gefahr besteht, wobei wir aber gewöhnt sind, diese Gefahr geringzuschätzen und sie nicht voranzustellen. Hieher gehören die meisten Situationsphobien. Wir wissen, daß es auf der Eisenbahnfahrt eine Chance des

Verunglückens mehr gibt, als wenn wir zu Hause bleiben, nämlich die des Eisenbahnzusammenstoßes, wissen auch, daß ein Schiff untergehen kann, wobei man dann in der Regel ertrinkt, aber wir denken nicht an diese Gefahren und reisen angstfrei mit Eisenbahn und Schiff. Es ist auch nicht zu leugnen, daß man in den Fluß stürzen würde, wenn die Brücke in dem Moment einstürzte, in dem man sie passiert, aber das geschieht so überaus selten, daß es als Gefahr gar nicht in Betracht kommt. Auch die Einsamkeit hat ihre Gefahren, und wir vermeiden sie auch unter gewissen Umständen; es ist aber nicht die Rede davon, daß wir sie unter keiner Bedingung auch nur einen Moment lang nicht vertragen. Ähnliches gilt für das Menschengedränge, für den geschlossenen Raum, das Gewitter u. dgl. Was uns an diesen Phobien der Neurotiker befremdet, ist überhaupt nicht so sehr der Inhalt als die Intensität derselben. Die Angst der Phobien ist geradezu inappellabel! Und manchmal bekommen wir den Eindruck, als ängstigten sich die Neurotiker gar nicht vor denselben Dingen und Situationen, die unter gewissen Umständen auch bei uns Angst hervorrufen können, und die sie mit denselben Namen belegen.

Es erübrigt uns eine dritte Gruppe von Phobien, denen unser Verständnis überhaupt nicht mehr nachkommt. Wenn ein starker, erwachsener Mann vor Angst nicht durch eine Straße oder über einen Platz der ihm so wohlvertrauten Heimatstadt gehen kann, wenn eine gesunde, gut entwickelte Frau in eine besinnungslose Angst verfällt, weil eine Katze an ihren Kleidersaum gestreift hat oder ein Mäuschen durchs Zimmer gehuscht ist, wie sollen wir da die Verbindung mit der Gefahr herstellen, die offenbar doch für die Phobischen besteht? Bei den hieher gehörigen Tierphobien kann es sich nicht um

die Steigerung allgemein menschlicher Antipathien handeln, denn es gibt wie zur Demonstration des Gegensatzes zahlreiche Menschen, die an keiner Katze vorbeigehen können, ohne sie zu locken und zu streicheln. Die von den Frauen so gefürchtete Maus ist gleichzeitig ein Zärtlichkeitsnamen erster Ordnung; manches Mädchen, das sich mit Befriedigung von seinem Geliebten so nennen hört, schreit doch entsetzt auf, wenn es das niedliche Tierchen dieses Namens erblickt. Für den Mann mit Straßen- oder Platzangst drängt sich uns die einzige Erklärung auf, daß er sich benehme wie ein kleines Kind. Ein Kind wird durch die Erziehung direkt angehalten, solche Situationen als gefährlich zu vermeiden, und unser Agoraphobiker ist wirklich vor seiner Angst geschützt, wenn man ihn über den Platz begleitet.

Die beiden hier beschriebenen Formen der Angst, die frei flottierende Erwartungsangst und die an Phobien gebundene, sind unabhängig voneinander. Die eine ist nicht etwa eine höhere Stufe der anderen, sie kommen auch nur ausnahmsweise und dann wie zufällig miteinander vor. Die stärkste allgemeine Ängstlichkeit braucht sich nicht in Phobien zu äußern; Personen, deren ganzes Leben durch eine Agoraphobie eingeschränkt wird, können von der pessimistischen Erwartungsangst völlig frei sein. Manche der Phobien, z. B. Platzangst, Eisenbahnangst, werden nachweisbar erst in reiferen Jahren erworben, andere, wie Angst vor Dunkelheit, Gewitter, Tieren scheinen von Anfang an bestanden haben. Die der ersteren Art haben die Bedeutung von schweren Krankheiten; die letzteren erscheinen eher wie Sonderbarkeiten, Launen. Wer eine von diesen letzteren zeigt, bei dem darf man in der Regel noch andere, ähnliche vermuten. Ich muß hinzufügen, daß wir diese Phobien sämtlich zur Angsthysterie rechnen, d. h.

also sie als eine der bekannten Konversionshysterie sehr verwandte Affektion betrachten.

Die dritte der Formen neurotischer Angst stellt uns vor das Rätsel, daß wir den Zusammenhang zwischen Angst und drohender Gefahr völlig aus den Augen verlieren. Diese Angst tritt z. B. bei der Hysterie auf als Begleitung der hysterischen Symptome, oder unter beliebigen Bedingungen der Aufregung, wo wir zwar eine Affektäußerung erwarten würden, aber gerade den Angsteffekt am wenigsten, oder losgelöst von allen Bedingungen, für uns und den Kranken gleich unverständlich, als freier Angstanfall. Von einer Gefahr oder einem Anlaß, der durch Übertreibung dazu erhoben werden könnte, ist dann weit und breit keine Rede. Bei diesen spontanen Anfällen erfahren wir dann, daß der Komplex, den wir als Angstzustand bezeichnen, einer Aufsplitterung fähig ist. Das Ganze des Anfalles kann durch ein einzelnes, intensiv ausgebildetes Symptom vertreten werden, durch ein Zittern, einen Schwindel, eine Herzpalpitation, eine Atemnot, und das Gemeingefühl, an dem wir die Angst erkennen, kann dabei fehlen oder undeutlich geworden sein. Und doch sind diese Zustände, die wir als „Angstäquivalente“ beschreiben, in allen klinischen und ätiologischen Beziehungen der Angst gleichzustellen.

Nun erheben sich zwei Fragen. Kann man die neurotische Angst, bei welcher die Gefahr keine oder eine so geringe Rolle spielt, in Zusammenhang mit der Realangst bringen, welche durchwegs eine Reaktion auf die Gefahr ist? Und wie läßt sich die neurotische Angst verstehen? Wir werden doch zunächst die Erwartung festhalten wollen: wo Angst ist, muß auch etwas vorhanden sein, vor dem man sich ängstigt.

Für das Verständnis der neurotischen Angst ergeben sich nun aus der klinischen Beobachtung mehrere Hinweise, deren Bedeutung ich vor Ihnen erörtern will.

a) Es ist nicht schwer festzustellen, daß die Erwartungsangst oder allgemeine Ängstlichkeit in enger Abhängigkeit von bestimmten Vorgängen im Sexualleben, sagen wir: von gewissen Verwendungen der Libido steht. Der einfachste und lehrreichste Fall dieser Art ergibt sich bei Personen, die sich der sogenannten frustranen Erregung aussetzen, d. h. bei denen heftige sexuelle Erregungen keine genügende Abfuhr erfahren, nicht zu einem befriedigenden Abschluß geführt werden. Also z. B. bei Männern während des Brautstandes, und bei Frauen, deren Männer ungenügend potent sind oder die den Geschlechtsakt aus Vorsicht verkürzt und verkümmert ausführen. Unter diesen Umständen schwindet die libidinöse Erregung und an ihrer Stelle tritt Angst auf, sowohl in der Form der Erwartungsangst als auch in Anfällen und Anfallsäquivalenten. Die vorsichtige Unterbrechung des Geschlechtsaktes wird, wenn sie als sexuelles Regime geübt wird, so regelmäßig Ursache der Angstneurose bei Männern, besonders aber bei Frauen, daß es sich in der ärztlichen Praxis empfiehlt, bei derartigen Fällen in erster Linie nach dieser Ätiologie zu forschen. Man kann dann auch ungezählte Male die Erfahrung machen, daß die Angstneurose erlischt, wenn der sexuelle Mißbrauch abgestellt wird.

Die Tatsache eines Zusammenhanges zwischen sexueller Zurückhaltung und Angstzuständen wird, soviel ich weiß, auch von Ärzten, die der Psychoanalyse fernestehen, nicht mehr bestritten. Allein ich kann mir wohl denken, daß der Versuch nicht unterlassen wird, die Beziehung umzukehren, indem man die Auffassung vertritt, es handle sich dabei um Personen, die von vornherein zur Ängstlichkeit neigen und darum auch in sexuellen Dingen Zurückhaltung üben. Dagegen spricht aber mit Entschiedenheit das Verhalten der Frauen, deren Sexualbetätigung ja wesentlich passiver Natur ist, d. h. durch

die Behandlung von seiten des Mannes bestimmt wird. Je temperamentvoller, also je geneigter zum Sexualverkehr und befähigter zur Befriedigung eine Frau ist, desto sicherer wird sie auf die Impotenz des Mannes oder auf den Coitus interruptus mit Angsterscheinungen reagieren, während solche Mißhandlung bei anästhetischen oder wenig libidinösen Frauen eine weit geringere Rolle spielt.

Dieselbe Bedeutung für die Entstehung von Angstzuständen hat die jetzt von den Ärzten so warm empfohlene sexuelle Abstinenz natürlich nur dann, wenn die Libido, der die befriedigende Abfuhr versagt wird, entsprechend stark und nicht zum größten Teil durch Sublimierung erledigt ist. Die Entscheidung über den Krankheitserfolg liegt ja immer bei den quantitativen Faktoren. Auch wo nicht Krankheit sondern Charaktergestaltung in Betracht kommt, erkennt man leicht, daß sexuelle Einschränkung mit einer gewissen Ängstlichkeit und Bedenklichkeit Hand in Hand geht, während Unerschrockenheit und kecker Wagemut ein freies Gewährenlassen der sexuellen Bedürftigkeit mit sich bringen. So sehr sich diese Beziehungen durch mannigfache Kultureinflüsse abändern und komplizieren lassen, so bleibt es doch für den Durchschnitt der Menschen bestehen, daß die Angst mit der sexuellen Beschränkung zusammengehörig ist.

Ich habe Ihnen noch lange nicht alle Beobachtungen mitgeteilt, die für die behauptete genetische Beziehung zwischen Libido und Angst sprechen. Dazu gehört z. B. noch der Einfluß gewisser Lebensphasen auf die Angsterkrankungen, denen man, wie der Pubertät und der Zeit der Menopause, eine erhebliche Steigerung in der Produktion der Libido zuschreiben darf. In manchen Zuständen von Aufregung kann man auch die Vermengung von Libido und Angst und die endliche Ersetzung

der Libido durch die Angst direkt beobachten. Der Eindruck, den man von all diesen Tatsachen empfängt, ist ein zweifacher, erstens daß es sich um eine Anhäufung von Libido handelt, die von ihrer normalen Verwendung abgehalten wird, zweitens, daß man sich dabei durchaus auf dem Gebiete somatischer Vorgänge befindet. Wie aus der Libido die Angst entsteht, ist zunächst nicht ersichtlich; man stellt nur fest, daß Libido vermißt und an ihrer Statt Angst beobachtet wird.

b) Einen zweiten Fingerzeig entnehmen wir aus der Analyse der Psychoneurosen, speziell der Hysterie. Wir haben gehört, daß bei dieser Affektion häufig Angst in Begleitung der Symptome auftritt, aber auch ungebundene Angst, die sich als Anfall oder als Dauerzustand äußert. Die Kranken wissen nicht zu sagen, wovor sie sich ängstigen, und verknüpfen sie durch eine unverkennbare sekundäre Bearbeitung mit den nächstliegenden Phobien, wie: Sterben, Verrücktwerden, Schlaganfall. Wenn wir die Situation, aus welcher die Angst oder von Angst begleitete Symptome hervorgegangen sind, der Analyse unterziehen, so können wir in der Regel angeben, welcher normale psychische Ablauf unterblieben ist und sich durch das Angstphänomen ersetzt hat. Drücken wir uns anders aus: Wir konstruieren den unbewußten Vorgang so, als ob er keine Verdrängung erfahren und sich ungehindert zum Bewußtsein fortgesetzt hätte. Dieser Vorgang wäre auch von einem bestimmten Affekt begleitet gewesen, und nun erfahren wir zu unserer Überraschung, daß dieser den normalen Ablauf begleitende Affekt nach der Verdrängung in jedem Falle durch Angst ersetzt wird, gleichgültig, was seine eigene Qualität ist. Wenn wir also einen hysterischen Angstzustand vor uns haben, so kann sein unbewußtes Korrelat eine Regung von ähnlichem Charakter sein, also von Angst, Scham, Verlegenheit,

ebensowohl aber eine positiv libidinöse Erregung oder eine feindselig aggressive, wie Wut und Ärger. Die Angst ist also die allgemein gangbare Münze, gegen welche alle Affektregungen eingetauscht werden oder werden können, wenn der dazugehörige Vorstellungsinhalt der Verdrängung unterlegen ist.

c) Eine dritte Erfahrung machen wir bei den Kranken mit Zwangshandlungen, die in bemerkenswerter Weise von der Angst verschont zu sein scheinen. Wenn wir sie an der Ausführung ihrer Zwangshandlung, ihres Waschens, ihres Zeremoniells zu hindern versuchen, oder wenn sie selbst den Versuch wagen, einen ihrer Zwänge aufzugeben, so werden sie durch eine entsetzliche Angst zur Gefügigkeit gegen den Zwang genötigt. Wir verstehen, daß die Angst durch die Zwangshandlung gedeckt war, und daß diese nur ausgeführt wurde, um die Angst zu ersparen. Es wird also bei der Zwangsneurose die Angst, die sich sonst einstellen müßte, durch Symptombildung ersetzt, und wenn wir uns zur Hysterie wenden, finden wir bei dieser Neurose eine ähnliche Beziehung, als Erfolg des Verdrängungsvorganges entweder reine Angstentwicklung oder Angst mit Symptombildung oder vollkommenerer Symptombildung ohne Angst. Es schiene also in einem abstrakten Sinne nicht unrichtig zu sagen, daß Symptome überhaupt nur gebildet werden, um der sonst unvermeidlichen Angstentwicklung zu entgehen. Durch diese Auffassung wird die Angst gleichsam in den Mittelpunkt unseres Interesses für die Neurosenprobleme gerückt.

Aus den Beobachtungen an der Angstneurose hatten wir geschlossen, daß die Ablenkung der Libido von ihrer normalen Verwendung, welche die Angst entstehen läßt, auf dem Boden der somatischen Vorgänge erfolgt. Aus den Analysen der Hysterie und der Zwangsneurose ergibt sich der Zusatz, daß

die nämliche Ablenkung mit demselben Ergebnis auch die Wirkung einer Verweigerung der psychischen Instanzen sein kann. So viel wissen wir also über die Entstehung der neurotischen Angst; es klingt noch ziemlich unbestimmt. Ich sehe aber vorläufig keinen Weg, der weiter führen würde. Die zweite Aufgabe, die wir uns gestellt haben, die Herstellung einer Verbindung zwischen der neurotischen Angst, die abnorm verwendete Libido ist, und der Realangst, welche einer Reaktion auf die Gefahr entspricht, scheint noch schwieriger lösbar. Man möchte glauben, es handle sich da um ganz disparate Dinge, und doch haben wir kein Mittel, Realangst und neurotische Angst in der Empfindung voneinander zu unterscheiden.

Die gesuchte Verbindung stellt sich endlich her, wenn wir den oft behaupteten Gegensatz zwischen Ich und Libido zur Voraussetzung nehmen. Wie wir wissen, ist die Angstentwicklung die Reaktion des Ichs auf die Gefahr und das Signal für die Einleitung der Flucht; da liegt uns denn die Auffassung nahe, daß bei der neurotischen Angst das Ich einen ebensolchen Fluchtversuch vor dem Anspruch seiner Libido unternimmt, diese innere Gefahr so behandelt, als ob sie eine äußere wäre. Damit wäre die Erwartung erfüllt, daß dort, wo sich Angst zeigt, auch etwas vorhanden ist, wovor man sich ängstigt. Die Analogie ließe sich aber weiter fortführen. So wie der Fluchtversuch vor der äußeren Gefahr abgelöst wird durch Standhalten und zweckmäßige Maßnahmen zur Verteidigung, so weicht auch die neurotische Angstentwicklung der Symptombildung, welche eine Bindung der Angst herbeiführt.

Die Schwierigkeit des Verständnisses liegt jetzt an anderer Stelle. Die Angst, welche eine Flucht des Ichs vor seiner Libido bedeutet, soll doch aus dieser Libido selbst hervorgegangen sein. Das ist undurchsichtig und enthält die Mahnung,

nicht daran zu vergessen, daß die Libido einer Person doch im Grunde zu ihr gehört und sich ihr nicht wie etwas Äußerliches entgegenstellen kann. Es ist die topische Dynamik der Angstentwicklung, die uns noch dunkel ist, was für seelische Energien dabei ausgegeben werden und von welchen psychischen Systemen her. Ich kann Ihnen nicht versprechen, auch diese Frage zu beantworten, aber wir wollen es nicht unterlassen, zwei andere Spuren zu verfolgen und uns dabei wieder der direkten Beobachtung und der analytischen Forschung zu bedienen, um unserer Spekulation zu Hilfe zu kommen. Wir wenden uns zur Entstehung der Angst beim Kinde und zur Herkunft der neurotischen Angst, welche an Phobien gebunden ist.

Die Ängstlichkeit der Kinder ist etwas sehr Gewöhnliches, und die Unterscheidung, ob sie neurotische oder Realangst ist, scheint recht schwierig. Ja, der Wert dieser Unterscheidung wird durch das Verhalten der Kinder in Frage gestellt. Denn einerseits verwundern wir uns nicht, wenn sich das Kind vor allen fremden Personen, neuen Situationen und Gegenständen ängstigt, und erklären uns diese Reaktion sehr leicht durch seine Schwäche und Unwissenheit. Wir schreiben also dem Kinde eine starke Neigung zur Realangst zu, und würden es für ganz zweckmäßig ansehen, wenn es diese Ängstlichkeit als Erbschaft mitgebracht hätte. Das Kind würde hierin nur das Verhalten des Urmenschen und des heutigen Primitiven wiederholen, der infolge seiner Unwissenheit und Hilflosigkeit vor allem Neuen Angst hat und vor so viel Vertrautem, was uns heute keine Angst mehr einflößt. Auch entspräche es durchaus unserer Erwartung, wenn die Phobien des Kindes wenigstens zum Teil noch dieselben wären, die wir jenen Urzeiten der menschlichen Entwicklung zutrauen dürfen.

Andererseits können wir nicht übersehen, daß nicht alle Kinder in gleichem Maße ängstlich sind, und daß gerade die Kinder, welche eine besondere Scheu vor allen möglichen Objekten und Situationen äußern, sich späterhin als Nervöse erweisen. Die neurotische Disposition verrät sich also auch durch eine ausgesprochene Neigung zur Realangst, die Ängstlichkeit erscheint als das Primäre, und man gelangt zum Schlusse, das Kind und später der Heranwachsende ängstigt sich vor der Höhe seiner Libido, weil er sich eben vor allem ängstigt. Die Entstehung der Angst aus der Libido wäre hiemit abgelehnt, und wenn man den Bedingungen der Realangst nachforschte, gelangte man konsequent zu der Auffassung, daß das Bewußtsein der eigenen Schwäche und Hilflosigkeit — Minderwertigkeit in der Terminologie von A. Adler — auch der letzte Grund der Neurose ist, wenn es sich aus der Kinderzeit ins reifere Leben fortsetzen kann.

Das klingt so einfach und bestechend, daß es ein Anrecht auf unsere Aufmerksamkeit hat. Es würde allerdings eine Verschiebung des Rätsels der Nervosität mit sich bringen. Der Fortbestand des Minderwertigkeitsgefühls — und damit der Angstbedingung und der Symptombildung — scheint so gut gesichert, daß es vielmehr einer Erklärung bedarf, wenn ausnahmsweise das, was wir als Gesundheit kennen, zu stande kommen sollte. Was läßt aber eine sorgfältige Beobachtung der Ängstlichkeit der Kinder erkennen? Das kleine Kind ängstigt sich zu allererst vor fremden Personen; Situationen werden erst dadurch bedeutsam, daß sie Personen enthalten, und Gegenstände kommen überhaupt erst später in Betracht. Vor diesen Fremden ängstigt sich das Kind aber nicht etwa darum, weil es ihnen böse Absichten zutraut und seine Schwäche mit deren Stärke vergleicht, sie also als Gefahren für seine Existenz, Sicherheit

und Schmerzfreiheit agnosziert. Ein derart mißtrauisches, von dem weltbeherrschenden Aggressionstrieb geschrecktes Kind ist eine recht verunglückte theoretische Konstruktion. Sondern das Kind erschrickt vor der fremden Gestalt, weil es auf den Anblick der vertrauten und geliebten Person, im Grunde der Mutter, eingestellt ist. Es ist seine Enttäuschung und Sehnsucht, welche sich in Angst umsetzt, also unverwendbar gewordene Libido, die derzeit nicht in Schweben erhalten werden kann, sondern als Angst abgeführt wird. Es kann auch kaum zufällig sein, daß in dieser für die kindliche Angst vorbildlichen Situation die Bedingung des ersten Angstzustandes während des Geburtsaktes, nämlich die Trennung von der Mutter, wiederholt wird.

Die ersten Situationsphobien der Kinder sind die vor der Dunkelheit und der Einsamkeit; die erstere bleibt oft durchs Leben bestehen, beiden gemeinsam ist das Vermissen der geliebten Pflegeperson, der Mutter also. Ein Kind, das sich in der Dunkelheit ängstigte, hörte ich ins Nebenzimmer rufen: „Tante, sprich doch zu mir, ich fürchte mich.“ „Aber was hast du davon? Du siehst mich ja nicht“; darauf das Kind: „Wenn jemand spricht, wird es heller.“ Die Sehnsucht in der Dunkelheit wird also zur Angst vor der Dunkelheit umgebildet. Weit entfernt, daß die neurotische Angst nur sekundär und ein Spezialfall der Realangst wäre, sehen wir vielmehr beim kleinen Kinde, daß sich etwas als Realangst gebärdet, was mit der neurotischen Angst den wesentlichen Zug der Entstehung aus unverwendeter Libido gemein hat. Von richtiger Realangst scheint das Kind wenig mitzubringen. In all den Situationen, die später die Bedingungen von Phobien werden können, auf Höhen, schmalen Stegen über dem Wasser, auf der Eisenbahnfahrt und im Schiff, zeigt das Kind keine Angst, und zwar

um so weniger, je unwissender es ist. Es wäre sehr wünschenswert, wenn es mehr von solchen lebensschützenden Instinkten zur Erbschaft bekommen hätte; die Aufgabe der Überwachung, die es daran verhindern muß, sich einer Gefahr nach der anderen auszusetzen, wäre dadurch sehr erleichtert. In Wirklichkeit aber überschätzt das Kind anfänglich seine Kräfte und benimmt sich angstfrei, weil es die Gefahren nicht kennt. Es wird an den Rand des Wassers laufen, auf die Fensterbrüstung steigen, mit scharfen Gegenständen und mit dem Feuer spielen, kurz alles tun, was ihm Schaden bringen und seinen Pflegern Sorge bereiten muß. Es ist durchaus das Werk der Erziehung, wenn endlich die Realangst bei ihm erwacht, da man ihm nicht erlauben kann, die belehrende Erfahrung selbst zu machen.

Wenn es nun Kinder gibt, die dieser Erziehung zur Angst ein Stück weit entgegenkommen, und die dann auch selbst Gefahren finden, vor denen man sie nicht gewarnt hat, so reicht für sie die Erklärung aus, daß sie ein größeres Maß von libidinöser Bedürftigkeit in ihrer Konstitution mitgebracht haben oder frühzeitig mit libidinöser Befriedigung verwöhnt worden sind. Kein Wunder, wenn sich unter diesen Kindern auch die späteren Nervösen befinden; wir wissen ja, die größte Erleichterung für die Entstehung einer Neurose liegt in der Unfähigkeit, eine ansehnlichere Libidostauung durch längere Zeit zu ertragen. Sie merken, daß hier auch das konstitutionelle Moment zu seinem Recht kommt, dem wir seine Rechte ja nie bestreiten wollen. Wir verwahren uns nur dagegen, wenn jemand über diesem Anspruch alle anderen vernachlässigt und das konstitutionelle Moment auch dort einführt, wo es nach den vereinten Ergebnissen von Beobachtung und Analyse nicht hingehört oder an die letzte Stelle zu rücken hat.

Lassen Sie uns aus den Beobachtungen über die Ängstlichkeit der Kinder die Summe ziehen: Die infantile Angst hat sehr wenig mit der Realangst zu schaffen, ist dagegen der neurotischen Angst der Erwachsenen nahe verwandt. Sie entsteht wie diese aus unverwendeter Libido und ersetzt das vermißte Liebesobjekt durch einen äußeren Gegenstand oder eine Situation.

Nun werden Sie es gerne hören, daß uns die Analyse der Phobien nicht mehr viel Neues zu lehren hat. Bei diesen geht nämlich dasselbe vor wie bei der Kinderangst; es wird unausgesetzt unverwendbare Libido in eine scheinbare Realangst umgewandelt und so eine winzige äußere Gefahr zur Vertretung der Libidoansprüche eingesetzt. Die Übereinstimmung hat nichts Befremdliches, denn die infantilen Phobien sind nicht nur das Vorbild für die späteren, die wir zur „Angst-hysterie“ rechnen, sondern die direkte Vorbedingung und das Vorspiel derselben. Jede hysterische Phobie geht auf eine Kinderangst zurück und setzt sie fort, auch wenn sie einen anderen Inhalt hat und also anders benannt werden muß. Der Unterschied der beiden Affektionen liegt im Mechanismus. Beim Erwachsenen reicht es für die Verwandlung der Angst in Libido nicht mehr hin, daß die Libido als Sehnsucht augenblicklich unverwendbar geworden ist. Er hat es längst erlernt, solche Libido schwebend zu erhalten oder anders zu verwenden. Aber wenn die Libido einer psychischen Regung angehört, welche die Verdrängung erfahren hat, dann sind ähnliche Verhältnisse wiederhergestellt wie beim Kind, das noch keine Scheidung zwischen Bewußtem und Unbewußtem besitzt, und durch die Regression auf die infantile Phobie ist gleichsam der Paß eröffnet, über den sich die Verwandlung der Libido in Angst bequem vollziehen kann. Wir haben ja, wie Sie sich

erinnern, viel von der Verdrängung gehandelt, aber dabei immer nur das Schicksal der zu verdrängenden Vorstellung verfolgt, natürlich weil dieses leichter zu erkennen und darzustellen war. Was mit dem Affekt geschieht, der an der verdrängten Vorstellung hing, das haben wir immer beiseite gelassen, und wir erfahren erst jetzt, daß es das nächste Schicksal dieses Affekts ist, in Angst verwandelt zu werden, in welcher Qualität immer er sich sonst bei normalem Ablauf gezeigt hätte. Diese Affektverwandlung ist aber das bei weitem wichtigere Stück des Verdrängungsvorganges. Es ist nicht so leicht davon zu reden, weil wir die Existenz unbewußter Affekte nicht in demselben Sinne behaupten können wie die unbewußten Vorstellungen. Eine Vorstellung bleibt bis auf einen Unterschied dasselbe, ob sie bewußt oder unbewußt ist; wir können angeben, was einer unbewußten Vorstellung entspricht. Ein Affekt aber ist ein Abfuhrvorgang, ganz anders zu beurteilen als eine Vorstellung; was ihm im Unbewußten entspricht, ist ohne tiefergehende Überlegungen und Klärung unserer Voraussetzungen über die psychischen Vorgänge nicht zu sagen. Das können wir hier nicht unternehmen. Wir wollen aber den Eindruck hochhalten, den wir nun gewonnen haben, daß die Angstentwicklung innig an das System des Unbewußten geknüpft ist.

Ich sagte, die Verwandlung in Angst, besser: die Abfuhr in der Form der Angst, sei das nächste Schicksal der von der Verdrängung betroffenen Libido. Ich muß hinzufügen: nicht das einzige oder endgültige. Es sind bei den Neurosen Prozesse im Gange, welche sich bemühen, diese Angstentwicklung zu binden, und denen dies auch auf verschiedenen Wegen gelingt. Bei den Phobien z. B. kann man deutlich zwei Phasen des neurotischen Vorganges unterscheiden. Die erste besorgt die Verdrängung und die Überführung der Libido in Angst, welche

an eine äußere Gefahr gebunden wird. Die zweite besteht in dem Aufbau all jener Vorsichten und Sicherungen, durch welche eine Berührung mit dieser wie eine Äußerlichkeit behandelten Gefahr vermieden werden soll. Die Verdrängung entspricht einem Fluchtversuch des Ichs vor der als Gefahr empfundenen Libido. Die Phobie kann man einer Verschanzung gegen die äußere Gefahr vergleichen, die nun die gefürchtete Libido vertritt. Die Schwäche des Verteidigungssystems bei den Phobien liegt natürlich darin, daß die Festung, die sich nach außen hin so verstärkt hat, von innen her angreifbar geblieben ist. Die Projektion der Libidogefahr nach außen kann nie gut gelingen. Bei den anderen Neurosen sind darum andere Systeme der Verteidigung gegen die Möglichkeit der Angstentwicklung im Gebrauch. Das ist ein sehr interessantes Stück der Neurosenpsychologie, leider führt es uns zu weit und setzt gründlichere Spezialkenntnisse voraus. Ich will nur noch eines beifügen. Ich habe Ihnen doch bereits von der „Gegenbesetzung“ gesprochen, die das Ich bei einer Verdrängung aufwendet und dauernd unterhalten muß, damit die Verdrängung Bestand habe. Dieser Gegenbesetzung fällt die Aufgabe zu, die verschiedenen Formen der Verteidigung gegen die Angstentwicklung nach der Verdrängung durchzuführen.

Kehren wir zu den Phobien zurück. Ich darf nun sagen, Sie sehen ein, wie unzureichend es ist, wenn man an ihnen nur den Inhalt erklären will, sich für nichts anderes interessiert, als woher es kommt, daß dies oder jenes Objekt oder eine beliebige Situation zum Gegenstand der Phobie gemacht wird. Der Inhalt einer Phobie hat für diese ungefähr dieselbe Bedeutung wie die manifeste Traumfassade für den Traum. Es ist mit den notwendigen Einschränkungen zuzugeben, daß unter diesen Inhalten der Phobien sich manche befinden, die, wie

Stanley Hall hervorhebt, durch phylogenetische Erbschaft zu Angstobjekten geeignet sind. Ja es stimmt dazu, daß viele dieser Angstdinge ihre Verbindung mit der Gefahr nur durch eine symbolische Beziehung herstellen können.

Quelle

Wir haben uns so überzeugt, welche geradezu zentral zu nennende Stelle das Angstproblem in den Fragen der Neurosenpsychologie einnimmt. Wir haben einen starken Eindruck davon empfangen, wie die Angstentwicklung mit den Schicksalen der Libido und dem System des Unbewußten verknüpft ist. Nur einen Punkt empfanden wir als unverbunden, als eine Lücke in unserer Auffassung, die eine doch schwer bestreitbare Tatsache, daß die Realangst als eine Äußerung der Selbsterhaltungstribe des Ichs gewertet werden muß.

↓
als neuerste Form der

S. 502

SECHSUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE LIBIDOTHEORIE UND DER NARZISSMUS.

Meine Damen und Herren! Wir haben wiederholt und erst vor kurzem wieder mit der Sonderung der Ichtriebe und der Sexualtriebe zu tun gehabt. Zuerst hat uns die Verdrängung gezeigt, daß die beiden in Gegensatz zueinander treten können, daß dann die Sexualtriebe formell unterliegen und genötigt sind, sich auf regressiven Umwegen Befriedigung zu holen, wobei sie dann in ihrer Unbezwingbarkeit eine Entschädigung für ihre Niederlage finden. Sodann haben wir gelernt, daß die beiden von Anfang an ein verschiedenes Verhältnis zur Erzieherin Not haben, so daß sie nicht dieselbe Entwicklung durchmachen und nicht in die nämliche Beziehung zum Realitätsprinzip geraten. Endlich glauben wir zu erkennen, daß die Sexualtriebe durch weit engere Bande mit dem Affektzustand der Angst verknüpft sind als die Ichtriebe, ein Resultat, welches nur noch in einem wichtigen Punkte unvollständig erscheint. Wir wollen darum zu seiner Verstärkung noch die bemerkenswerte Tatsache heranziehen, daß die Unbefriedigung von Hunger und Durst, der zwei elementarsten Selbsterhaltungstriebe, niemals deren Umschlag in Angst zur Folge hat, während die Umsetzung von unbefriedigter Libido in Angst, wie wir gehört haben, zu den bestgekannten und am häufigsten beobachteten Phänomenen gehört.

An unserem guten Recht, Ich- und Sexualtriebe zu sondern, kann doch wohl nicht gerüttelt werden. Es ist ja mit

der Existenz des Sexualstrebens als einer besonderen Betätigung des Individuums gegeben. Es kann sich nur fragen, welche Bedeutung wir dieser Sonderung beilegen, für wie tief einschneidend wir sie halten wollen. Die Beantwortung dieser Frage wird sich aber nach dem Ergebnis der Feststellung richten, inwiefern sich die Sexualtriebe in ihren somatischen und seelischen Äußerungen anders verhalten als die anderen, die wir ihnen gegenüberstellen, und wie bedeutsam die Folgen sind, die sich aus diesen Differenzen ergeben. Eine übrigens nicht recht faßbare Wesensverschiedenheit der beiden Triebgruppen zu behaupten, dazu fehlt uns natürlich jedes Motiv. Beide treten uns nur als Benennungen für Energiequellen des Individuums entgegen, und die Diskussion, ob sie im Grunde eins oder wesensverschieden sind, und wenn eines, wann sie sich voneinander getrennt haben, kann nicht an den Begriffen geführt werden, sondern muß sich an die biologischen Tatsachen hinter ihnen halten. Darüber wissen wir vorläufig zu wenig, und wüßten wir selbst mehr, es käme für unsere analytische Aufgabe nicht in Betracht.

Wir profitieren offenbar auch sehr wenig, wenn wir nach dem Vorgang von Jung die uranfängliche Einheit aller Triebe betonen und die in allem sich äußernde Energie „Libido“ nennen. Da sich die Sexualfunktion durch keinerlei Kunststück aus dem Seelenleben eliminieren läßt, sähen wir uns dann genötigt, von sexueller und von asexueller Libido zu sprechen. Der Name Libido bleibt aber mit Recht für die Triebkräfte des Sexuallebens vorbehalten, wie wir es bisher geübt haben.

Ich meine also, die Frage, wie weit die unzweifelhaft berechnigte Sonderung von Sexual- und Selbsterhaltungstrieben fortzusetzen ist, hat für die Psychoanalyse nicht viel Belang;

sie ist auch nicht kompetent dafür. Von seiten der Biologie ergeben sich allerdings verschiedene Anhaltspunkte dafür, daß sie etwas Wichtiges bedeutet. Die Sexualität ist ja die einzige Funktion des lebenden Organismus, welche über das Individuum hinausgeht und seine Anknüpfung an die Gattung besorgt. Es ist unverkennbar, daß ihre Ausübung dem Einzelwesen nicht immer Nutzen bringt wie seine anderen Leistungen, sondern ihn um den Preis einer ungewöhnlich hohen Lust in Gefahren bringt, die sein Leben bedrohen und es oft genug verwirken. Es werden auch wahrscheinlich ganz besondere, von allen anderen abweichende Stoffwechselvorgänge erforderlich sein, um einen Anteil des individuellen Lebens als Disposition für die Nachkommenschaft zu erhalten. Und endlich ist das Einzelwesen, das sich selbst als Hauptsache und seine Sexualität als ein Mittel zu seiner Befriedigung wie andere betrachtet, in biologischer Anschauung nur eine Episode in einer Generationsreihe, ein kurzlebige Anhängsel an ein mit virtueller Unsterblichkeit begabtes Keimplasma, gleichsam der zeitweilige Inhaber eines ihn überdauernden Fideikommisses.

Indes braucht es für die psychoanalytische Aufklärung der Neurosen nicht so weitreichender Gesichtspunkte. Mit Hilfe der gesonderten Verfolgung von Sexual- und Ichtrieben haben wir den Schlüssel zum Verständnis der Gruppe der Übertragungsneurosen gewonnen. Wir konnten sie auf die grundlegende Situation zurückführen, daß die Sexualtriebe in Zwist mit den Erhaltungstrieben geraten oder biologisch — wenn auch ungenauer ausgedrückt —, daß die eine Position des Ichs als selbständiges Einzelwesen mit der anderen als Glied einer Generationsreihe in Widerstreit tritt. Zu solcher Entzweiung kommt es vielleicht nur beim Menschen, und darum mag im ganzen und großen die Neurose sein Vorrecht vor den Tieren

sein. Die überstarke Entwicklung seiner Libido und die vielleicht gerade dadurch ermöglichte Ausbildung eines reich gegliederten Seelenlebens scheinen die Bedingungen für die Entstehung eines solchen Konflikts geschaffen zu haben. Es ist ohne weiteres ersichtlich, daß dies auch die Bedingungen der großen Fortschritte sind, die der Mensch über seine Gemeinschaft mit den Tieren hinaus gemacht hat, so daß seine Fähigkeit zur Neurose nur die Kehrseite seiner sonstigen Begabung wäre. Aber auch das sind nur Spekulationen, die uns von unserer nächsten Aufgabe ablenken.

Es war bisher die Voraussetzung unserer Arbeit, daß wir Ich- und Sexualtriebe nach ihren Äußerungen voneinander unterscheiden können. Bei den Übertragungsneurosen gelang dies ohne Schwierigkeit. Wir nannten die Energiebesetzungen, die das Ich den Objekten seiner Sexualstrebungen zuwendet, „Libido“, alle anderen, die von den Selbsterhaltungstrieben ausgeschickt werden, „Interesse“ und konnten uns durch die Verfolgung der Libidobesetzungen, ihrer Umwandlungen und ihrer endlichen Schicksale eine erste Einsicht in das Getriebe der seelischen Kräfte verschaffen. Die Übertragungsneurosen boten uns hiefür den günstigsten Stoff. Das Ich aber, seine Zusammensetzung aus verschiedenen Organisationen, deren Aufbau und Funktionsweise, blieb uns verhüllt, und wir durften vermuten, daß erst die Analyse anderer neurotischer Störungen uns diese Einsichten bringen könnte.

Wir haben frühzeitig damit begonnen, die psychoanalytischen Anschauungen auf diese anderen Affektionen auszuweiten. Schon 1908 sprach K. Abraham nach einem Gedankenaustausch mit mir den Satz aus, es sei der Hauptcharakter der (zu den Psychosen gerechneten) *Dementia praecox*, daß ihr die Libidobesetzung der Objekte ab-

gehe. („Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox.“) Dann erhob sich aber die Frage, was geschieht mit der von den Objekten abgewandten Libido der Dementen? Abraham zögerte nicht, die Antwort zu geben: sie wird auf das Ich zurückgewandt, und diese reflexive Rückwendung ist die Quelle des Größenwahns der Dementia praecox. Der Größenwahn ist durchaus der im Liebesleben bekannten Sexualüberschätzung des Objektes zu vergleichen. Wir haben so zum erstenmal einen Zug einer psychotischen Affektion durch die Beziehung auf das normale Liebesleben verstehen gelernt.

Ich sage es Ihnen gleich, diese ersten Auffassungen von Abraham haben sich in der Psychoanalyse erhalten und sind die Grundlage für unsere Stellungenahme zu den Psychosen geworden. Man machte sich also langsam mit der Vorstellung vertraut, daß die Libido, die wir an den Objekten haftend finden, die der Ausdruck eines Bestrebens ist, an diesen Objekten eine Befriedigung zu gewinnen, auch von diesen Objekten ablassen und an ihrer Statt das eigene Ich setzen kann, und man baute diese Vorstellung allmählich immer konsequenter aus. Den Namen für diese Unterbringung der Libido — Narzißmus — entlehnten wir einer von P. Näcke beschriebenen Perversion, bei welcher das erwachsene Individuum den eigenen Leib mit all den Zärtlichkeiten bedenkt, die man sonst für ein fremdes Sexualobjekt aufwendet.

Man sagte sich dann alsbald, wenn es eine solche Fixierung der Libido an den eigenen Leib und die eigene Person anstatt an ein Objekt gibt, so kann dies kein ausnahmsweises und kein geringfügiges Vorkommnis sein. Es ist vielmehr wahrscheinlich, daß dieser Narzißmus der allgemeine und ursprüngliche Zustand ist, aus welchem sich erst später die Objektliebe

herausbildete, ohne daß darum der Narzißmus zu verschwinden brauchte. Man mußte sich ja auch aus der Entwicklungsgeschichte der Objektlibido daran erinnern, daß viele Sexualtriebe sich anfänglich am eigenen Körper, wie wir sagen: autoerotisch befriedigen, und daß diese Fähigkeit zum Autoerotismus das Zurückbleiben der Sexualität in der Erziehung zum Realitätsprinzip begründet. So war also der Autoerotismus die Sexualbetätigung des narzißtischen Stadiums der Libido-unterbringung.

Um es kurz zu fassen, wir machten uns von dem Verhältnis der Ichlibido zur Objektlibido eine Vorstellung, die ich Ihnen durch ein Gleichnis aus der Zoologie veranschaulichen kann. Denken Sie an jene einfachsten Lebewesen, die aus einem wenig differenzierten Klümpchen protoplasmatischer Substanz bestehen. Sie strecken Fortsätze aus, Pseudopodien genannt, in welche sie ihre Leibessubstanz hinüberfließen lassen. Sie können diese Fortsätze aber auch wieder einziehen und sich zum Klumpen ballen. Das Ausstrecken der Fortsätze vergleichen wir nun der Aussendung von Libido auf die Objekte, während die Hauptmenge der Libido im Ich verbleiben kann, und wir nehmen an, daß unter normalen Verhältnissen Ichlibido ungehindert in Objektlibido umgesetzt und diese wieder ins Ich aufgenommen werden kann.

Mit Hilfe dieser Vorstellungen können wir nun eine ganze Anzahl von seelischen Zuständen erklären oder, bescheidener ausgedrückt, in der Sprache der Libidotheorie beschreiben, Zustände, die wir dem normalen Leben zurechnen müssen, wie das psychische Verhalten in der Verliebtheit, bei organischem Kranksein, im Schlaf. Wir haben für den Schlafzustand die Annahme gemacht, daß er auf Abwendung von der Außenwelt und Einstellung auf den Schlafwunsch beruhe. Was sich als

nächtliche Seelentätigkeit im Traume äußerte, fanden wir im Dienste eines Schlafwunsches und überdies von durchaus egoistischen Motiven beherrscht. Wir führen jetzt im Sinne der Libidotheorie aus, daß der Schlaf ein Zustand ist, in welchem alle Objektbesetzungen, die libidinösen ebensowohl wie die egoistischen, aufgegeben und ins Ich zurückgezogen werden. Ob damit nicht ein neues Licht auf die Erholung durch den Schlaf und auf die Natur der Ermüdung überhaupt geworfen wird? Das Bild der seligen Isolierung im Intrauterinleben, welches uns der Schlafende allnächtlich wieder heraufbeschwört, wird so auch nach der psychischen Seite vervollständigt. Beim Schlafenden hat sich der Urzustand der Libidovertelung wiederhergestellt, der volle Narzißmus, bei dem Libido und Ichinteresse noch vereint und ununterscheidbar in dem sich selbst genügenden Ich wohnen.

Hier ist Raum für zwei Bemerkungen. Erstens, wie unterscheiden sich Narzißmus und Egoismus begrifflich? Nun, ich meine, Narzißmus ist die libidinöse Ergänzung zum Egoismus. Wenn man von Egoismus spricht, hat man nur den Nutzen für das Individuum ins Auge gefaßt; sagt man Narzißmus, so zieht man auch seine libidinöse Befriedigung in Betracht. Als praktische Motive lassen sich die beiden ein ganzes Stück weit gesondert verfolgen. Man kann absolut egoistisch sein und doch starke libidinöse Objektbesetzungen unterhalten, insofern die libidinöse Befriedigung am Objekt zu den Bedürfnissen des Ichs gehört. Der Egoismus wird dann darauf achten, daß die Strebung nach dem Objekt dem Ich keinen Schaden bringe. Man kann egoistisch sein und dabei auch überstark narzißtisch, d. h. ein sehr geringes Objektbedürfnis haben und dies wiederum entweder in der direkten Sexualbefriedigung oder auch in jenen höheren, vom Sexual-

bedürfnis abgeleiteten Strebungen, die wir gelegentlich als „Liebe“ in einen Gegensatz zur „Sinnlichkeit“ zu bringen pflegen. Der Egoismus ist in all diesen Beziehungen das Selbstverständliche, Konstante, der Narzißmus das variable Element. Der Gegensatz von Egoismus, Altruismus, deckt sich begrifflich nicht mit libidinöser Objektbesetzung, er sondert sich von ihr durch den Wegfall der Strebungen nach sexueller Befriedigung. In der vollen Verliebtheit trifft aber der Altruismus mit der libidinösen Objektbesetzung zusammen. Das Sexualobjekt zieht in der Regel einen Anteil des Narzißmus des Ichs auf sich, was als die sogenannte „Sexualüberschätzung“ des Objektes bemerkbar wird. Kommt noch die altruistische Überleitung vom Egoismus auf das Sexualobjekt hinzu, so wird das Sexualobjekt übermächtig; es hat das Ich gleichsam aufgesogen.

Ich denke, Sie werden es als Erholung empfinden, wenn ich Ihnen nach der im Grunde trockenen Phantastik der Wissenschaft eine poetische Darstellung des ökonomischen Gegensatzes von Narzißmus und Verliebtheit vorlege. Ich entnehme sie dem Westöstlichen Divan Goethes.

„Suleika: Volk und Knecht und Überwinder,

Sie gestehn zu jeder Zeit:

Höchstes Glück der Erdenkinder

Sei nur die Persönlichkeit.

Jedes Leben sei zu führen,

Wenn man sich nicht selbst vermißt;

Alles könne man verlieren,

Wenn man bliebe, was man ist.

Hatem: Kann wohl sein! So wird gemeinet;

Doch ich bin auf andrer Spur:

Alles Erdenglück vereinet

Find' ich in Suleika nur.

Wie sie sich an mich verschwendet,
 Bin ich mir ein werttes Ich;
 Hätte sie sich weggewendet,
 Augenblicks verlör' ich mich.
 Nun mit Hatem wär's zu Ende;
 Doch schon hab' ich umgelost;
 Ich verkörpere mich behende
 In den Holden, den sie kost.“

Die zweite Bemerkung ist eine Ergänzung zur Traumtheorie. Wir können uns die Entstehung des Traumes nicht erklären, wenn wir nicht die Annahme einfügen, daß das verdrängte Unbewußte eine gewisse Unabhängigkeit vom Ich gewonnen hat, so daß es sich dem Schlafwunsch nicht fügt und seine Besetzungen behält, auch wenn alle vom Ich abhängigen Objektbesetzungen zu Gunsten des Schlafes eingezogen werden. Erst dann ist zu verstehen, daß dies Unbewußte sich die nächtliche Aufhebung oder Herabsetzung der Zensur zu nutze machen kann, und daß es sich der Tagesreste zu bemächtigen weiß, um mit ihrem Stoff einen verbotenen Traumwunsch zu bilden. Andererseits mögen schon die Tagesreste ein Stück ihrer Resistenz gegen die vom Schlafwunsch verfügte Libidoeinziehung einer bereits bestehenden Verbindung mit diesem verdrängten Unbewußten verdanken. Diesen dynamisch wichtigen Zug wollen wir also in unsere Auffassung von der Traumbildung nachträglich einfügen.

Organische Erkrankung, schmerzhaft Reizung, Entzündung von Organen schafft einen Zustand, der deutlich eine Ablösung der Libido von ihren Objekten zur Folge hat. Die eingezogene Libido findet sich im Ich wieder als verstärkte Besetzung des erkrankten Körperteiles. Ja man kann die Be-

hauptung wagen, daß unter diesen Bedingungen die Abziehung der Libido von ihren Objekten auffälliger ist als die Abwendung des egoistischen Interesses von der Außenwelt. Von hier aus scheint sich ein Weg zum Verständnis der Hypochondrie zu eröffnen, bei welcher ein Organ in gleicher Weise das Ich beschäftigt, ohne für unsere Wahrnehmung krank zu sein. Aber ich widerstehe der Versuchung, hier weiterzugehen oder andere Situationen zu erörtern, die uns durch die Annahme einer Wanderung der Objektlibido in das Ich verständlich oder darstellbar werden, weil es mich drängt, zwei Einwendungen zu begegnen, die, wie ich weiß, jetzt Ihr Gehör haben. Sie wollen mich erstens zur Rede stellen, warum ich beim Schlaf, in der Krankheit und in den ähnlichen Situationen durchaus Libido und Interesse, Sexualtriebe und Ichtriebe unterscheiden will, wo sich die Beobachtungen durchwegs mit der Annahme einer einzigen und einheitlichen Energie erledigen lassen, die, frei beweglich, bald das Objekt, bald das Ich besetzt, sowohl in den Dienst des einen wie des anderen Triebes tritt. Und zweitens, wie ich mich getrauen kann, die Ablösung der Libido vom Objekt als Quelle eines pathologischen Zustandes zu behandeln, wenn solche Umsetzung der Objektlibido in Ichlibido — oder allgemeiner Ichenergie — zu den normalen und täglich, allnächtlich, wiederholten Vorgängen in der seelischen Dynamik gehört.

Darauf ist zu erwidern: Ihr erster Einwand klingt gut. Die Erörterung der Zustände des Schlafes, des Krankseins, der Verliebtheit hätte uns an sich wahrscheinlich niemals zur Unterscheidung einer Ichlibido von einer Objektlibido, oder der Libido vom Interesse geführt. Aber Sie vernachlässigen dabei die Untersuchungen, von denen wir ausgegangen sind, und in deren Licht wir jetzt die in Rede stehenden seelischen Situa-

tionen betrachten. Die Unterscheidung von Libido und Interesse, also von Sexual- und Selbsterhaltungstrieben, ist uns durch die Einsicht in den Konflikt aufgedrängt worden, aus welchem die Übertragungsneurosen hervorgehen. Wir können sie seitdem nicht wieder aufgeben. Die Annahme, daß sich Objektlibido in Ichlibido umsetzen kann, daß man also mit einer Ichlibido zu rechnen hat, ist uns als die einzige erschienen, welche das Rätsel der sogenannten narzißtischen Neurosen, z. B. der *Dementia praecox*, zu lösen vermag, von deren Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten im Vergleich mit Hysterie und Zwang Rechenschaft geben kann. Auf Krankheit, Schlaf und Verliebtheit wenden wir nun an, was wir anderwärts als unabweisbar bewährt gefunden haben. Wir dürfen mit solchen Anwendungen fortfahren und sehen, wie weit wir damit reichen. Die einzige Behauptung, die nicht direkter Niederschlag unserer analytischen Erfahrung ist, geht dahin, daß Libido Libido bleibt, ob sie nun auf Objekte oder auf das eigene Ich gewendet wird, und sich niemals in egoistisches Interesse umsetzt und ebenso das Umgekehrte. Diese Behauptung ist aber gleichwertig mit der bereits kritisch gewürdigten Sonderung von Sexual- und Ichtrieben, an der wir bis zum möglichen Scheitern aus heuristischen Motiven festhalten wollen.

Auch Ihre zweite Einwendung greift eine berechnete Frage auf, aber sie zielt in falscher Richtung. Gewiß ist die Einziehung der Objektlibido ins Ich nicht direkt pathogen; wir sehen ja, daß sie jedesmal vor dem Schlafengehen vorgenommen wird, um mit dem Wachen wieder rückgängig zu werden. Das Protoplasmatierchen zieht seine Fortsätze ein, um sie bei nächstem Anlaß wieder auszuschieken. Aber etwas ganz anderes ist es, wenn ein bestimmter, sehr energischer Prozeß die Abziehung der Libido von den Objekten erzwingt. Die

narzißtisch gewordene Libido kann dann den Rückweg zu den Objekten nicht finden, und diese Behinderung in der Beweglichkeit der Libido wird allerdings pathogen. Es scheint, daß die Anhäufung der narzißtischen Libido über ein gewisses Maß hinaus nicht vertragen wird. Wir können uns auch vorstellen, daß es eben darum zur Objektbesetzung gekommen ist, daß das Ich seine Libido ausschicken mußte, um nicht an ihrer Stauung zu erkranken. Wenn es in unserem Plane läge, uns mit der *Dementia praecox* eingehender zu beschäftigen, würde ich Ihnen zeigen, daß jener Prozeß, der die Libido von den Objekten ablöst und ihr den Rückweg zu ihnen versperrt, dem Verdrängungsprozeß nahesteht, als ein Seitenstück zu ihm aufzufassen ist. Vor allem aber würden Sie bekannten Boden unter Ihren Füßen spüren, indem Sie erfahren, daß die Bedingungen dieses Prozesses fast identisch sind — soviel wir bis jetzt erkennen — mit denen der Verdrängung. Der Konflikt scheint der nämliche zu sein und sich zwischen denselben Mächten abzuspielden. Wenn der Ausgang ein so anderer ist als z. B. bei der Hysterie, so kann der Grund davon nur in einer Verschiedenheit der Disposition liegen. Die Libidoentwicklung hat bei diesen Kranken ihre schwache Stelle an einer anderen Phase; die maßgebende Fixierung, welche, wie Sie sich erinnern, den Durchbruch zur Symptombildung gestattet, liegt anderswo, wahrscheinlich im Stadium des primitiven Narzißmus, zu welchem die *Dementia praecox* in ihrem Endausgang zurückkehrt. Es ist ganz bemerkenswert, daß wir für alle narzißtischen Neurosen Fixierungsstellen der Libido annehmen müssen, welche in weit frühere Phasen der Entwicklung zurückreichen als bei der Hysterie oder der Zwangneurose. Sie haben aber gehört, daß die Begriffe, die wir im Studium der Übertragungsneurosen erworben haben, auch zur

Orientierung in den praktisch so viel schwereren narzißtischen Neurosen ausreichen. Die Gemeinsamkeiten gehen sehr weit; es ist im Grunde dasselbe Erscheinungsgebiet. Sie können sich aber auch vorstellen, wie aussichtslos die Aufklärung dieser schon der Psychiatrie zufallenden Affektionen sich für den gestaltet, der nicht die analytische Kenntnis der Übertragungsneurosen für diese Aufgabe mitbringt.

Das Symptombild der *Dementia praecox*, das übrigens sehr wechselvoll ist, wird nicht ausschließlich durch die Symptome bestimmt, welche aus der Abdrängung der Libido von den Objekten und deren Anhäufung als narzißtische Libido im Ich hervorgehen. Einen breiten Raum nehmen vielmehr andere Phänomene ein, die sich auf das Bestreben der Libido zurückführen, wieder zu den Objekten zu gelangen, die also einem Restitutions- oder Heilungsversuch entsprechen. Diese Symptome sind sogar die auffälligeren, die lärmenden; sie zeigen eine unzweifelhafte Ähnlichkeit mit denen der Hysterie oder seltener der Zwangsneurose, sind aber doch in jedem Punkte anders. Es scheint, daß die Libido bei der *Dementia praecox* in ihrem Bemühen, wieder zu den Objekten, d. h. zu den Vorstellungen der Objekte zu kommen, wirklich etwas von ihnen erhascht, aber gleichsam nur ihre Schatten, ich meine, die ihnen zugehörigen Wortvorstellungen. Ich kann hier nicht mehr darüber sagen, aber ich meine, dies Benehmen der rückstrebenden Libido hat uns gestattet, eine Einsicht in das zu gewinnen, was wirklich den Unterschied zwischen einer bewußten und einer unbewußten Vorstellung ausmacht.

Ich habe Sie nun in das Gebiet geführt, auf welchem die nächsten Fortschritte der analytischen Arbeit zu erwarten sind. Seitdem wir uns getrauen, den Begriff der Ichlibido zu handhaben, sind uns die narzißtischen Neurosen zugänglich ge-

worden; es hat sich die Aufgabe ergeben, eine dynamische Aufklärung dieser Affektionen zu gewinnen und gleichzeitig unsere Kenntnis des Seelenlebens durch das Verständnis des Ichs zu vervollständigen. Die Ichpsychologie, die wir anstreben, soll nicht auf die Daten unserer Selbstwahrnehmungen, sondern wie bei der Libido, auf die Analyse seiner Störungen und Zersetzungen begründet sein. Wahrscheinlich werden wir von unserer bisherigen Kenntnis der Libidoschicksale, die wir aus dem Studium der Übertragungsneurosen geschöpft haben, gering denken, wenn jene größere Arbeit geleistet ist. Aber dafür sind wir in ihr auch noch nicht weit gekommen. Die narzißtischen Neurosen sind für die Technik, welche uns bei den Übertragungsneurosen gedient hat, kaum angreifbar. Sie werden bald hören, warum. Es geht uns mit ihnen immer so, daß wir nach kurzem Vordringen vor eine Mauer zu stehen kommen, die uns Halt gebietet. Sie wissen, auch bei den Übertragungsneurosen sind wir auf solche Widerstandsschranken gestoßen, aber wir konnten sie Stück für Stück abtragen. Bei den narzißtischen Neurosen ist der Widerstand unüberwindbar; wir dürfen höchstens einen neugierigen Blick über die Höhe der Mauer werfen, um zu erspähen, was jenseits derselben vor sich geht. Unsere technischen Methoden müssen also durch andere ersetzt werden; wir wissen noch nicht, ob uns ein solcher Ersatz gelingen wird. Es fehlt uns allerdings auch bei diesen Kranken nicht an Material. Sie geben vielerlei Äußerungen von sich, wenn auch nicht als Antworten auf unsere Fragen, und wir sind vorläufig darauf angewiesen, diese Äußerungen mit Hilfe des Verständnisses, das wir an den Symptomen der Übertragungsneurosen gewonnen haben, zu deuten. Die Übereinstimmung ist groß genug, um uns einen Anfangsgewinn zuzusichern. Wie weit diese Technik reichen wird, bleibt dahingestellt.

Andere Schwierigkeiten kommen hinzu, um unseren Fortschritt aufzuhalten. Die narzißtischen Affektionen und die an sie anschließenden Psychosen können nur von Beobachtern enträtselt werden, die sich durch das analytische Studium der Übertragungsneurosen geschult haben. Aber unsere Psychiater studieren keine Psychoanalyse und wir Psychoanalytiker sehen zu wenig psychiatrische Fälle. Es muß erst ein Geschlecht von Psychiatern herangewachsen sein, welches durch die Schule der Psychoanalyse als vorbereitender Wissenschaft gegangen ist. Der Anfang dazu wird gegenwärtig in Amerika gemacht, wo sehr viele leitende Psychiater den Studenten die psychoanalytischen Lehren vortragen, und wo Anstaltsbesitzer und Irrenhausdirektoren sich bemühen, ihre Kranken im Sinne dieser Lehren zu beobachten. Immerhin ist es auch uns hier einige Male geglückt, einen Blick über die narzißtische Mauer zu werfen, und ich will Ihnen im Folgenden einiges berichten, was wir erhascht zu haben glauben.

Die Krankheitsform der Paranoia, der chronischen systematischen Verrücktheit, nimmt in den Klassifikationsversuchen der heutigen Psychiatrie eine schwankende Stellung ein. An ihrer nahen Verwandtschaft mit der Dementia praecox ist indes kein Zweifel. Ich habe mir einmal den Vorschlag erlaubt, Paranoia und Dementia praecox unter der gemeinsamen Bezeichnung der Paraphrenie zusammenzufassen. Die Formen der Paranoia werden nach ihrem Inhalt als: Größenwahn, Verfolgungswahn, Liebeswahn (Erotomanie), Eifersuchtswahn usw. beschrieben. Erklärungsversuche werden wir von der Psychiatrie nicht erwarten. Als Beispiel eines solchen, allerdings ein veraltetes und nicht ganz vollwertiges Beispiel, erwähne ich Ihnen den Versuch, ein Symptom mittels einer intellektuellen Rationalisierung aus einem anderen abzuleiten: Der

Kranke, der sich aus primärer Neigung verfolgt glaubt, soll aus dieser Verfolgung den Schluß ziehen, er müsse doch eine ganz besonders wichtige Persönlichkeit sein, und darum den Größenwahn entwickeln. Für unsere analytische Auffassung ist der Größenwahn die unmittelbare Folge der Ichvergrößerung durch die Einziehung der libidinösen Objektbesetzungen, ein sekundärer Narzißmus als Wiederkehr des ursprünglichen frühinfantilen. An den Fällen von Verfolgungswahn haben wir aber einiges beobachtet, was uns veranlaßte, eine gewisse Spur zu verfolgen. Es fiel uns zunächst auf, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der Verfolger von demselben Geschlecht war wie der Verfolgte. Das war immer noch einer harmlosen Erklärung fähig, aber in einigen gut studierten Fällen zeigte es sich klar, daß die in normalen Zeiten am besten geliebte Person des gleichen Geschlechtes sich seit der Erkrankung zum Verfolger umgewandelt hatte. Eine weitere Entwicklung wird dadurch möglich, daß die geliebte Person nach bekannten Affinitäten durch eine andere ersetzt wird, z. B. der Vater durch den Lehrer, den Vorgesetzten. Wir zogen aus solchen, sich immer vermehrenden, Erfahrungen den Schluß, daß die Paranoia persecutoria die Form ist, in der sich das Individuum gegen eine überstark gewordene homosexuelle Regung zur Wehre setzt. Die Verwandlung der Zärtlichkeit in Haß, die bekanntlich zur ernsthaften Lebensbedrohung für das geliebte und gehaßte Objekt werden kann, entspricht dann der Umsetzung libidinöser Regungen in Angst, die ein regelmäßiges Ergebnis des Verdrängungsvorganges ist. Hören Sie z. B. den wiederum letzten Fall meiner diesbezüglichen Beobachtungen. Ein junger Arzt mußte aus seinem Heimatsort verschickt werden, weil er den Sohn eines dortigen Universitätsprofessors, der bis dahin sein bester Freund ge-

wesen war, am Leben bedroht hatte. Er schrieb diesem ein-
stigen Freund wahrhaft teuflische Absichten und eine dämo-
nische Macht zu. Er war schuld an allem Unglück, das in
den letzten Jahren die Familie des Kranken getroffen hatte,
an jedem familiären und sozialen Mißgeschick. Aber nicht ge-
nug damit, der böse Freund und sein Vater, der Professor,
hatten auch den Krieg verursacht, die Russen ins Land ge-
rufen. Er hatte sein Leben tausendmal verwirkt, und unser
Kranker war überzeugt, daß mit dem Tode des Missetäters
alles Unheil zu Ende gebracht wäre. Und doch war seine alte
Zärtlichkeit für ihn noch so stark, daß sie seine Hand gelähmt
hatte, als sich ihm einmal die Gelegenheit bot, den Feind aus
nächster Nähe niederzuschießen. In den kurzen Besprechungen,
die ich mit dem Kranken hatte, kam zum Vorschein, daß das
freundschaftliche Verhältnis zwischen den beiden weit in die
Gymnasialjahre zurückreichte. Wenigstens einmal hatte es die
Grenzen der Freundschaft überschritten; ein nächtliches Bei-
sammensein war ihnen der Anlaß zu vollem sexuellen Ver-
kehr geworden. Unser Patient hatte nie die Gefühlsbeziehung
zu den Frauen gewonnen, die seiner Altersphase und seiner
einnehmenden Persönlichkeit entsprochen hätte. Er war einmal
mit einem schönen und vornehmen Mädchen verlobt, aber dieses
brach das Verlöbniß ab, weil es bei seinem Bräutigam keine
Zärtlichkeit fand. Jahre später brach seine Krankheit gerade
in dem Momente aus, als es ihm zum erstenmal geglückt war,
ein Weib voll zu befriedigen. Als diese Frau ihn dankbar und
hingebungsvoll umarmte, bekam er plötzlich einen rätselhaften
Schmerz, der wie ein scharfer Schnitt um die Schädeldecke
lief. Er deutete sich diese Sensation später, als ob an ihm der
Schnitt ausgeführt wurde, mit dem man bei einer Sektion das
Gehirn bloßlegt, und da sein Freund pathologischer Anatom

geworden war, entdeckte er langsam, daß nur dieser ihm diese letzte Frau zur Versuchung geschickt haben könne. Von da an gingen ihm auch die Augen über die anderen Verfolgungen auf, deren Opfer er durch das Betreiben des einstigen Freundes werden sollte.

Wie ist es nun aber mit den Fällen, bei denen der Verfolger nicht desselben Geschlechtes ist wie der Verfolgte, deren Anschein also unserer Erklärung einer Abwehr homosexueller Libido widerspricht? Ich habe vor einiger Zeit Gelegenheit gehabt, einen solchen Fall zu untersuchen, und aus dem scheinbaren Widerspruch eine Bestätigung entnehmen können. Das junge Mädchen, welches sich von dem Manne verfolgt glaubte, dem sie zwei zärtliche Zusammenkünfte zugestanden, hatte in der Tat zuerst eine Wahnidee gegen eine Frau gerichtet, die man als Mutterersatz auffassen kann. Erst nach der zweiten Zusammenkunft machte sie den Fortschritt, dieselbe Wahnidee von der Frau abzulösen und auf den Mann zu übertragen. Die Bedingung des gleichen Geschlechtes für den Verfolger war also ursprünglich auch in diesem Falle eingehalten worden. In ihrer Klage vor dem Rechtsfreund und dem Arzt hatte die Patientin dieses Vorstadium ihres Wahnes nicht erwähnt und so den Anschein eines Widerspruches gegen unser Verständnis der Paranoia erweckt.

Die homosexuelle Objektwahl liegt dem Narzißmus ursprünglich näher als die heterosexuelle. Wenn es dann gilt, eine unerwünscht starke homosexuelle Regung abzuweisen, so ist der Rückweg zum Narzißmus besonders erleichtert. Ich habe bisher sehr wenig Gelegenheit gehabt, Ihnen von den Grundlagen des Liebeslebens, soweit wir sie erkannt haben, zu sprechen, kann es auch jetzt nicht nachholen. Ich will nur soviel herausheben, daß die Objektwahl, der Fortschritt in der

Libidoentwicklung, der nach dem narzißtischen Stadium gemacht wird, nach zwei verschiedenen Typen erfolgen kann. Entweder nach dem narzißtischen Typus, indem an die Stelle des eigenen Ichs ein ihm möglichst ähnliches tritt, oder nach dem Anlehnungstypus, indem die Personen, die durch Befriedigung der anderen Lebensbedürfnisse wertvoll geworden sind, auch von der Libido zu Objekten gewählt werden. Eine starke Libidofixierung an den narzißtischen Typus der Objektwahl rechnen wir auch in die Disposition zur manifesten Homosexualität ein.

Sie erinnern sich, daß ich Ihnen in der ersten Zusammenkunft dieses Semesters von einem Fall von Eifersuchtswahn bei einer Frau erzählt habe. Nun da wir so nahe dem Ende sind, möchten Sie gewiß gerne hören, wie wir psychoanalytisch eine Wahnidee erklären. Aber ich habe Ihnen dazu weniger zu sagen, als Sie erwarten. Die Unangreifbarkeit der Wahnidee durch logische Argumente und reale Erfahrungen erklärt sich ebenso wie die eines Zwanges durch die Beziehung zum Unbewußten, welches durch die Wahnidee oder Zwangsidee repräsentiert und niedergehalten wird. Der Unterschied zwischen beiden ist in der verschiedenen Topik und Dynamik der beiden Affektionen begründet.

Wie bei der Paranoia, so haben wir auch bei der Melancholie, von der übrigens sehr verschiedene klinische Formen beschrieben werden, eine Stelle gefunden, an welcher ein Einblick in die innere Struktur der Affektion möglich wird. Wir haben erkannt, daß die Selbstvorwürfe, mit denen sich diese Melancholiker in der erbarmungslosesten Weise quälen, eigentlich einer anderen Person gelten, dem Sexualobjekt, welches sie verloren haben, oder das ihnen durch seine Schuld entwertet worden ist. Daraus konnten wir schließen, der Melancholiker

habe zwar seine Libido von dem Objekt zurückgezogen, aber durch einen Vorgang, den man „narzißtische Identifizierung“ heißen muß, sei das Objekt im Ich selbst errichtet, gleichsam auf das Ich projiziert worden. Ich kann Ihnen hier nur eine bildliche Schilderung, nicht eine topisch-dynamisch geordnete Beschreibung geben. Nun wird das eigene Ich wie das aufgegebenes Objekt behandelt und erleidet alle die Aggressionen und Äußerungen der Rachsucht, die dem Objekt zudedacht waren. Auch die Selbstmordneigung der Melancholiker wird durch die Erwägung begreiflicher, daß die Erbitterung des Kranken mit demselben Schläge das eigene Ich wie das geliebte-gehaßte Objekt trifft. Bei der Melancholie wie bei anderen narzißtischen Affektionen kommt in sehr ausgeprägter Weise ein Zug des Gefühlslebens zum Vorschein, den wir seit Bleuler als Ambivalenz zu bezeichnen gewohnt sind. Wir meinen damit die Richtung entgegengesetzter, zärtlicher und feindseliger, Gefühle gegen dieselbe Person. Ich bin im Verlaufe dieser Besprechungen leider nicht in die Lage gekommen, Ihnen mehr von der Gefühlsambivalenz zu erzählen.

Außer der narzißtischen Identifizierung gibt es eine hysterische, die uns seit sehr viel längerer Zeit bekannt ist. Ich wollte, es wäre schon möglich, Ihnen die Verschiedenheiten der beiden durch einige klargestellte Bestimmungen zu erläutern. Von den periodischen und zyklischen Formen der Melancholie kann ich Ihnen etwas mitteilen, was Sie gewiß gerne hören werden. Es ist nämlich unter günstigen Umständen möglich — ich habe die Erfahrung zweimal gemacht —, durch analytische Behandlung in den freien Zwischenzeiten der Wiederkehr des Zustandes in der gleichen oder entgegengesetzten Stimmungslage vorzubeugen. Man erfährt dabei, daß es sich auch bei der Melancholie und Manie um eine besondere Art

der Erledigung eines Konfliktes handelt, dessen Voraussetzungen durchaus mit denen der anderen Neurosen übereinstimmen. Sie können sich denken, wieviel es auf diesem Gebiete noch für die Psychoanalyse zu erfahren gibt.

Ich sagte Ihnen auch, daß wir durch die Analyse der narzißtischen Affektionen eine Kenntnis von der Zusammensetzung unseres Ichs und seinem Aufbau aus Instanzen zu gewinnen hoffen. An einer Stelle haben wir den Anfang dazu gemacht. Aus der Analyse des Beobachtungswahnes haben wir den Schluß gezogen, daß es im Ich wirklich eine Instanz gibt, die unausgesetzt beobachtet, kritisiert und vergleicht und sich solcherart dem anderen Anteil des Ichs entgegenstellt. Wir meinen also, daß der Kranke uns eine noch nicht genug gewürdigte Wahrheit verrät, wenn er sich beklagt, daß jeder seiner Schritte ausgespäht und beobachtet, jeder seiner Gedanken gemeldet und kritisiert wird. Er irrt nur darin, daß er diese unbequeme Macht als etwas ihm Fremdes nach außen verlegt. Er verspürt das Walten einer Instanz in seinem Ich, welche sein aktuelles Ich und jede seiner Betätigungen an einem Ideal-Ich mißt, das er sich im Laufe seiner Entwicklung geschaffen hat. Wir meinen auch, diese Schöpfung geschah in der Absicht, jene Selbstzufriedenheit wiederherzustellen, die mit dem primären infantilen Narzißmus verbunden war, die aber seither so viel Störungen und Kränkungen erfahren hat. Die selbstbeobachtende Instanz kennen wir als den Ich-zensor, das Gewissen; sie ist dieselbe, die nächtlicherweile die Traumzensur ausübt, von der die Verdrängungen gegen unzulässige Wunschregungen ausgehen. Wenn sie beim Beobachtungswahn zerfällt, so deckt sie uns dabei ihre Herkunft auf aus den Einflüssen von Eltern, Erziehern und sozialer Umgebung, aus der Identifizierung mit einzelnen dieser vorbildlichen Personen.

Dies wären einige der Ergebnisse, welche uns die Anwendung der Psychoanalyse auf die narzißtischen Affektionen bisher geliefert hat. Es sind gewiß noch zu wenige, und sie entbehren oft noch jener Schärfe, die erst durch sichere Vertrautheit auf einem neuen Gebiete erreicht werden kann. Wir verdanken sie alle der Ausnützung des Begriffes der Ichlibido oder narzißtischen Libido, mit dessen Hilfe wir die Auffassungen, die sich bei den Übertragungsneurosen bewährt haben, auf die narzißtischen Neurosen erstrecken. Nun werden Sie aber die Frage stellen, ist es möglich, daß es uns gelingt, alle Störungen der narzißtischen Affektionen und der Psychosen der Libidotheorie unterzuordnen, daß wir überall den libidinösen Faktor des Seelenlebens als den an der Erkrankung schuldigen erkennen und niemals eine Abänderung in der Funktion der Selbsterhaltungstriebe verantwortlich zu machen brauchen? Nun, meine Damen und Herren, diese Entscheidung scheint mir nicht dringlich und vor allem nicht spruchreif zu sein. Wir können sie ruhig dem Fortschritt der wissenschaftlichen Arbeit überlassen. Ich würde mich nicht verwundern, wenn sich das Vermögen der pathogenen Wirkung wirklich als ein Vorrecht der libidinösen Triebe herausstellte, so daß die Libidotheorie auf der ganzen Linie von den einfachsten Aktualneurosen bis zur schwersten psychotischen Entfremdung des Individuums ihren Triumph feiern könnte. Kennen wir es doch als charakteristischen Zug der Libido, daß sie der Unterordnung unter die Realität der Welt, die Ananke, widerstrebt. Aber ich halte es für überaus wahrscheinlich, daß die Ichtriebe durch die pathogenen Anregungen der Libido sekundär mitgerissen und zur Funktionsstörung genötigt werden. Und ich kann kein Scheitern unserer Forschungsrichtung darin erblicken, wenn uns die Erkenntnis bevorsteht, daß bei den

schweren Psychosen die Ichtriebe selbst in primärer Weise irreführt werden; die Zukunft wird es, Sie wenigstens, lehren. Lassen Sie mich aber noch für einen Moment zur Angst zurückkehren, um eine letzte Dunkelheit, die wir dort gelassen haben, zu erleuchten. Wir sagten, es stimme uns nicht zu der sonst so gut erkannten Beziehung zwischen Angst und Libido, daß die Realangst angesichts einer Gefahr die Äußerung der Selbsterhaltungstribe sein sollte, was sich aber doch kaum bestreiten läßt. Wie wäre es aber, wenn der Angstaffekt nicht von den egoistischen Ichtrieben, sondern von der Ichlibido bestritten würde? Der Angstzustand ist doch auf alle Fälle unzweckmäßig, und seine Unzweckmäßigkeit wird offenkundig, wenn er einen höheren Grad erreicht. Er stört dann die Aktion, sei es der Flucht oder der Abwehr, die allein zweckmäßig ist und der Selbsterhaltung dient. Wenn wir also den affektiven Anteil der Realangst der Ichlibido, die Aktion dabei dem Icherhaltungstrieb zuschreiben, haben wir jede theoretische Schwierigkeit beseitigt. Sie werden übrigens doch nicht im Ernst glauben, daß man sich flüchtet, weil man Angst verspürt? Nein, man verspürt die Angst und man ergreift die Flucht aus dem gemeinsamen Motiv, das durch die Wahrnehmung der Gefahr geweckt wird. Menschen, die große Lebensgefahren bestanden haben, erzählen, sie haben sich gar nicht geängstigt, bloß gehandelt, z. B. das Gewehr auf das Raubtier angelegt, und das war gewiß das Zweckmäßigste.

Self preservation

SIEBENUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE ÜBERTRAGUNG.

Meine Damen und Herren! Da wir uns jetzt dem Abschluß unserer Besprechungen nähern, wird eine bestimmte Erwartung bei Ihnen rege werden, die Sie nicht irreführen soll. Sie denken es sich wohl, daß ich Sie nicht durch Dick und Dünn des psychoanalytischen Stoffes geführt habe, um Sie am Ende zu entlassen, ohne Ihnen ein Wort von der Therapie zu sagen, auf welcher doch die Möglichkeit beruht, überhaupt Psychoanalyse zu treiben. Ich kann Ihnen dieses Thema auch unmöglich vorenthalten, denn dabei sollen Sie aus der Beobachtung eine neue Tatsache kennen lernen, ohne welche das Verständnis der von uns untersuchten Erkrankungen in fühlbarster Weise unvollständig bliebe.

Ich weiß, Sie erwarten keine Anleitung in der Technik, wie man die Analyse zu therapeutischen Zwecken ausüben soll. Sie wollen nur im allgemeinsten wissen, auf welchem Wege die psychoanalytische Therapie wirkt, und was sie ungefähr leistet. Und das zu erfahren, haben Sie ein unbestreitbares Recht. Ich will es Ihnen aber nicht mitteilen, sondern bestehe darauf, daß Sie es selbst erraten.

Denken Sie nach! Sie haben alles Wesentliche von den Bedingungen der Erkrankung sowie alle die Faktoren, die bei der erkrankten Person zur Geltung kommen, kennen gelernt. Wo bleibt da ein Raum für eine therapeutische Einwirkung?

Da ist zunächst die hereditäre Disposition; — wir kommen nicht oft auf sie zu sprechen, weil sie von anderer Seite energisch betont wird und wir nicht Neues zu ihr zu sagen haben. Aber glauben Sie nicht, daß wir sie unterschätzen; gerade als Therapeuten bekommen wir ihre Macht deutlich genug zu spüren. Jedenfalls können wir nichts an ihr ändern; sie bleibt auch für uns etwas Gegebenes, was unserer Bemühung Schranken setzt. Dann der Einfluß der frühen Kindererlebnisse, den wir in der Analyse voranzustellen gewohnt sind; sie gehören der Vergangenheit an, wir können sie nicht ungeschehen machen. Dann all das, was wir als die „reale Versagung“ zusammengefaßt haben, als das Unglück des Lebens, aus dem die Entbehrung an Liebe hervorgeht, die Armut, der Familienzwiß, das Ungeschick in der Ehewahl, die Ungunst der sozialen Verhältnisse und die Strenge der sittlichen Anforderungen, unter deren Druck eine Person steht. Da wären freilich Handhaben genug für eine sehr wirksame Therapie, aber es müßte eine Therapie sein, wie sie nach der Wiener Volkssage Kaiser Josef geübt hat, das wohltätige Eingreifen eines Mächtigen, vor dessen Willen Menschen sich beugen und Schwierigkeiten verschwinden. Aber wer sind wir, daß wir solches Wohltun als Mittel in unsere Therapie aufnehmen könnten? Selbst arm und gesellschaftlich ohnmächtig, genötigt von unserer ärztlichen Tätigkeit unseren Unterhalt zu bestreiten, sind wir nicht einmal in der Lage, unsere Bemühung auch dem Mittellosen zuzuwenden, wie es doch andere Ärzte bei anderen Behandlungsmethoden können. Unsere Therapie ist dafür zu zeitraubend und zu langwierig. Aber vielleicht klammern Sie sich an eines der angeführten Momente und glauben dort den Angriffspunkt für unsere Beeinflussung gefunden zu haben. Wenn die sittliche Beschränkung, die von der Gesellschaft gefordert wird,

ihren Anteil an der dem Kranken auferlegten Entbehrung hat, so kann ihm ja die Behandlung den Mut oder direkt die Anweisung geben, sich über diese Schranken hinauszusetzen, sich Befriedigung und Genesung zu holen unter Verzicht auf die Erfüllung eines von der Gesellschaft hochgehaltenen, doch so oft nicht eingehaltenen Ideals. Man wird also dadurch gesund, daß man sich sexuell „auslebt“. Allerdings fällt dabei auf die analytische Behandlung der Schatten, daß sie nicht der allgemeinen Sittlichkeit dient. Was sie dem Einzelnen zuwendet, hat sie der Allgemeinheit entzogen.

Aber, meine Damen und Herren, wer hat Sie denn so falsch berichtet? Es ist nicht die Rede davon, daß der Rat, sich sexuell auszuleben, in der analytischen Therapie eine Rolle spielen könnte. Schon darum nicht, weil wir selbst verkündet haben, bei den Kranken bestehe ein hartnäckiger Konflikt zwischen der libidinösen Regung und der Sexualverdrängung, zwischen der sinnlichen und der asketischen Richtung. Dieser Konflikt wird dadurch nicht aufgehoben, daß man einer dieser Richtungen zum Sieg über die gegnerische verhilft. Wir sehen es ja, daß beim Nervösen die Askese die Oberhand behalten hat. Die Folge davon ist gerade, daß sich die unterdrückte Sexualstrebung in Symptomen Luft schafft. Wenn wir jetzt im Gegenteil der Sinnlichkeit den Sieg verschaffen würden, so müßte sich die beiseite geschobene Sexualverdrängung durch Symptome ersetzen. Keine der beiden Entscheidungen kann den inneren Konflikt beenden, jedesmal bliebe ein Anteil unbefriedigt. Es gibt nur wenige Fälle, in denen der Konflikt so labil ist, daß ein Moment wie die Parteinahme des Arztes den Ausschlag geben kann, und diese Fälle bedürfen eigentlich keiner analytischen Behandlung. Personen, bei welchen dem Arzt ein solcher Einfluß zufallen kann, hätten denselben Weg

auch ohne den Arzt gefunden. Sie wissen doch, wenn ein abstinenter junger Mann sich zum illegitimen Sexualverkehr entschließt oder eine unbefriedigte Frau bei einem anderen Manne Entschädigung sucht, so haben sie in der Regel nicht auf die Erlaubnis eines Arztes oder gar des Analytikers gewartet.

Man übersieht an dieser Sachlage gewöhnlich den einen wesentlichen Punkt, daß der pathogene Konflikt der Neurotiker nicht mit einem normalen Kampf seelischer Regungen, die auf demselben psychologischen Boden stehen, zu verwechseln ist. Es ist ein Widerstreit zwischen Mächten, von denen die eine es zur Stufe des Vorbewußten und Bewußten gebracht hat, die andere auf der Stufe des Unbewußten zurückgehalten worden ist. Darum kann der Konflikt zu keinem Austrag gebracht werden; die Streitenden kommen so wenig zu einander wie in dem bekannten Beispiel der Eisbär und der Walfisch. Eine wirkliche Entscheidung kann erst fallen, wenn sich die beiden auf demselben Boden treffen. Ich denke, dies zu ermöglichen ist die einzige Aufgabe der Therapie.

Und überdies kann ich Ihnen versichern, daß Sie falsch berichtet sind, wenn Sie annehmen, Rat und Leitung in den Angelegenheiten des Lebens sei ein integrierendes Stück der analytischen Beeinflussung. Im Gegenteil, wir lehnen eine solche Mentorrolle nach Möglichkeit ab, wollen nichts lieber erreichen, als daß der Kranke selbständig seine Entscheidungen treffe. In dieser Absicht fordern wir auch, daß er alle lebenswichtigen Entschlüsse über Berufswahl, wirtschaftliche Unternehmungen, Eheschließung oder Trennung über die Dauer der Behandlung zurückstelle und erst nach Beendigung derselben zur Ausführung bringe. Gestehen Sie nur, das ist alles anders, als Sie es sich vorgestellt haben. Nur bei gewissen sehr

jugendlichen oder ganz hilf- und haltlosen Personen können wir die gewollte Beschränkung nicht durchsetzen. Bei ihnen müssen wir die Leistung des Arztes mit der des Erziehers kombinieren; wir sind dann unserer Verantwortung wohl bewußt und benehmen uns mit der notwendigen Vorsicht.

Aus dem Eifer, mit dem ich mich gegen den Vorwurf verteidige, daß der Nervöse in der analytischen Kur zum Sichausleben angeleitet wird, dürfen Sie aber nicht den Schluß ziehen, daß wir zu Gunsten der gesellschaftlichen Sittsamkeit auf ihn wirken. Das liegt uns zum mindesten ebensoferne. Wir sind zwar keine Reformer, sondern bloß Beobachter, aber wir können nicht umhin, mit kritischen Augen zu beobachten, und haben es unmöglich gefunden, für die konventionelle Sexualmoral Partei zu nehmen, die Art, wie die Gesellschaft die Probleme des Sexuallebens praktisch zu ordnen versucht, hoch einzuschätzen. Wir können es der Gesellschaft glatt vorrechnen, daß das, was sie ihre Sittlichkeit heißt, mehr Opfer kostet, als es wert ist, und daß ihr Verfahren weder auf Wahrheithaftigkeit beruht noch von Klugheit zeugt. Wir ersparen es unseren Patienten nicht, diese Kritik mitanzuhören, wir gewöhnen sie an vorurteilsfreie Erwägung der sexuellen Angelegenheiten wie aller anderen, und wenn sie, nach Vollendung ihrer Kur selbständig geworden, sich aus eigenem Ermessen zu irgend einer mittleren Position zwischen dem vollen Ausleben und der unbedingten Askese entschließen, fühlen wir unser Gewissen durch keinen dieser Ausgänge belastet. Wir sagen uns, wer die Erziehung zur Wahrheit gegen sich selbst mit Erfolg durchgemacht hat, der ist gegen die Gefahr der Unsittlichkeit dauernd geschützt, mag sein Maßstab der Sittlichkeit auch von dem in der Gesellschaft gebräuchlichen irgendwie abweichen. Übrigens, hüten wir uns davor, die Be-

deutung der Abstinenzfrage für die Beeinflussung der Neurosen zu überschätzen. Nur in einer Minderzahl kann der pathogenen Situation der Versagung mit darauffolgender Libido-stauung durch die Art von Sexualverkehr ein Ende gemacht werden, die mit geringer Mühe zu erreichen ist.

Durch die Gestattung des sexuellen Auslebens können Sie also die therapeutische Wirkung der Psychoanalyse nicht erklären. Sehen Sie sich nach anderem um. Ich denke, während ich diese Ihre Mutmaßung abwies, hat eine Bemerkung von mir Sie auf die richtige Spur geführt. Es muß wohl die Ersetzung des Unbewußten durch Bewußtes, die Übersetzung des Unbewußten in Bewußtes sein, wodurch wir nützen. Richtig, das ist es auch. Indem wir das Unbewußte zum Bewußten fortsetzen, heben wir die Verdrängungen auf, beseitigen wir die Bedingungen für die Symptombildung, verwandeln wir den pathogenen Konflikt in einen normalen, der irgendwie eine Entscheidung finden muß. Nichts anderes als diese eine psychische Veränderung rufen wir beim Kranken hervor; soweit diese reicht, so weit trägt unsere Hilfeleistung. Wo keine Verdrängung oder ein ihr analoger psychischer Vorgang rückgängig zu machen ist, da hat auch unsere Therapie nichts zu suchen.

Wir können das Ziel unserer Bemühung in verschiedenen Formeln ausdrücken: Bewußtmachen des Unbewußten, Aufhebung der Verdrängungen, Ausfüllung der amnestischen Lücken, das kommt alles auf das gleiche hinaus. Aber vielleicht werden Sie von diesem Bekenntnis unbefriedigt sein. Sie haben sich unter dem Gesundwerden eines Nervösen etwas anderes vorgestellt, daß er ein anderer Mensch werde, nachdem er sich der mühseligen Arbeit einer Psychoanalyse unterzogen hat, und dann soll das ganze Ergebnis sein, daß er etwas weniger

Unbewußtes und etwas mehr Bewußtes in sich hat als vorher. Nun Sie unterschätzen wahrscheinlich die Bedeutung einer solchen inneren Veränderung. Der geheilte Nervöse ist wirklich ein anderer Mensch geworden, im Grunde ist er aber natürlich derselbe geblieben, d. h. er ist so geworden, wie er bestenfalls unter den günstigsten Bedingungen hätte werden können. Aber das ist sehr viel. Wenn Sie dann hören, was man alles tun muß und welcher Anstrengung es bedarf, um jene anscheinend geringfügige Veränderung in seinem Seelenleben durchzusetzen, wird Ihnen die Bedeutung eines solchen Unterschiedes im psychischen Niveau wohl glaubhaft erscheinen.

Ich schweife für einen Augenblick ab, um zu fragen, ob Sie wissen, was man eine kausale Therapie nennt? So heißt man nämlich ein Verfahren, welches nicht die Krankheitserscheinungen zum Angriffspunkt nimmt, sondern sich die Beseitigung der Krankheitsursachen vorsetzt. Ist nun unsere psychoanalytische eine kausale Therapie oder nicht? Die Antwort ist nicht einfach, gibt aber vielleicht Gelegenheit, uns von dem Unwert einer solchen Fragestellung zu überzeugen. Insoferne die analytische Therapie sich nicht die Beseitigung der Symptome zur nächsten Aufgabe setzt, benimmt sie sich wie eine kausale. In anderer Hinsicht können Sie sagen, sie sei es nicht. Wir haben nämlich die Kausalverkettung längst über die Verdrängungen hinaus verfolgt bis zu den Triebanlagen, deren relativen Intensitäten in der Konstitution und den Abweichungen ihres Entwicklungsganges. Nehmen Sie nun an, es wäre uns etwa auf chemischem Wege möglich, in dies Getriebe einzugreifen, die Quantität der jeweils vorhandenen Libido zu erhöhen oder herabzusetzen oder den einen Trieb auf Kosten eines anderen zu verstärken, so wäre dies eine im eigentlichen Sinne kausale Therapie, für welche unsere

Analyse die unentbehrliche Vorarbeit der Rekognoszierung geleistet hätte. Von solcher Beeinflussung der Libidovorgänge ist derzeit, wie Sie wissen, keine Rede; mit unserer psychischen Therapie greifen wir an einer anderen Stelle des Zusammenhanges an, nicht gerade an den uns ersichtlichen Wurzeln der Phänomene, aber doch weit genug weg von den Symptomen, an einer Stelle, die uns durch sehr merkwürdige Verhältnisse zugänglich geworden ist.

Was müssen wir also tun, um das Unbewußte bei unserem Patienten durch Bewußtes zu ersetzen? Wir haben einmal gemeint, das ginge ganz einfach, wir brauchten nur dies Unbewußte zu erraten und es ihm vorzusagen. Aber wir wissen schon, das war ein kurzsichtiger Irrtum. Unser Wissen um das Unbewußte ist nicht gleichwertig mit seinem Wissen; wenn wir ihm unser Wissen mitteilen, so hat er es nicht an Stelle seines Unbewußten, sondern neben demselben, und es ist sehr wenig geändert. Wir müssen uns vielmehr dieses Unbewußte topisch vorstellen, müssen es in seiner Erinnerung dort aufsuchen, wo es durch eine Verdrängung zu stande gekommen ist. Diese Verdrängung ist zu beseitigen, dann kann sich der Ersatz des Unbewußten durch Bewußtes glatt vollziehen. Wie hebt man nun eine solche Verdrängung auf? Unsere Aufgabe tritt hier in eine zweite Phase. Zuerst das Aufsuchen der Verdrängung, dann die Beseitigung des Widerstandes, welcher diese Verdrängung aufrecht hält.

Wie schafft man den Widerstand weg? In der nämlichen Weise: indem man ihn errät und dem Patienten vorhält. Der Widerstand stammt ja auch aus einer Verdrängung, aus der nämlichen, die wir zu lösen suchen, oder aus einer früher vorgefallenen. Er wird ja von der Gegenbesetzung hergestellt, die sich zur Verdrängung der anstößigen Regung erhob. Wir tun

also jetzt dasselbe, was wir schon anfangs tun wollen, deuten, erraten und es mitteilen; aber wir tun es jetzt an der richtigen Stelle. Die Gegenbesetzung oder der Widerstand gehört nicht dem Unbewußten, sondern dem Ich an, welches unser Mitarbeiter ist, und dies selbst, wenn sie nicht bewußt sein sollte. Wir wissen, es handelt sich hier um den Doppelsinn des Wortes „unbewußt“, einerseits als Phänomen, anderseits als System. Das scheint sehr schwierig und dunkel; aber nicht wahr, es ist doch nur Wiederholung? Wir sind längst darauf vorbereitet. — Wir erwarten, daß dieser Widerstand aufgegeben, die Gegenbesetzung eingezogen werden wird, wenn wir dem Ich die Erkenntnis desselben durch unsere Deutung ermöglicht haben. Mit welchen Triebkräften arbeiten wir denn in einem solchen Falle? Erstens mit dem Streben des Patienten gesund zu werden, das ihn bewogen hat, sich in die gemeinschaftliche Arbeit mit uns zu fügen, und zweitens mit der Hilfe seiner Intelligenz, welche wir durch unsere Deutung unterstützen. Es ist kein Zweifel, daß die Intelligenz des Kranken es leichter hat, den Widerstand zu erkennen und die dem Verdrängten entsprechende Übersetzung zu finden, wenn wir ihr die dazu passenden Erwartungsvorstellungen gegeben haben. Wenn ich Ihnen sage: schauen Sie auf den Himmel, da ist ein Luftballon zu sehen, so werden Sie ihn auch viel leichter finden, als wenn ich Sie bloß auffordere hinaufzuschauen, ob Sie irgend etwas entdecken. Auch der Student, der die ersten Male ins Mikroskop guckt, wird vom Lehrer unterrichtet, was er sehen soll, sonst sieht er es überhaupt nicht, obwohl es da und sichtbar ist.

Und nun die Tatsache. Bei einer ganzen Anzahl von Formen nervöser Erkrankung, bei den Hysterien, Angstzuständen, Zwangsneurosen trifft unsere Voraussetzung zu. Durch

solches Aufsuchen der Verdrängung, Aufdecken der Widerstände, Andeuten des Verdrängten gelingt es wirklich, die Aufgabe zu lösen, also die Widerstände zu überwinden, die Verdrängung aufzuheben und das Unbewußte in Bewußtes zu verwandeln. Dabei gewinnen wir den klarsten Eindruck davon, wie sich um die Überwindung eines jeden Widerstandes ein heftiger Kampf in der Seele des Patienten abspielt, ein normaler Seelenkampf auf gleichem psychologischem Boden zwischen den Motiven, welche die Gegenbesetzung aufrechterhalten wollen, und denen, die bereit sind, sie aufzugeben. Die ersteren sind die alten Motive, die seinerzeit die Verdrängung durchgesetzt haben; unter den letzteren befinden sich die neu hinzugekommenen, die hoffentlich den Konflikt in unserem Sinne entscheiden werden. Es ist uns gelungen, den alten Verdrängungskonflikt wieder aufzufrischen, den damals erledigten Prozeß zur Revision zu bringen. Als neues Material bringen wir erstens hinzu die Mahnung, daß die frühere Entscheidung zur Krankheit geführt hat, und das Versprechen, daß eine andere den Weg zur Genesung bahnen wird, zweitens die großartige Veränderung aller Verhältnisse seit dem Zeitpunkt jener ersten Abweisung. Damals war das Ich schwächlich, infantil, und hatte vielleicht Grund, die Libidoforderung als Gefahr zu ächten. Heute ist es erstarkt und erfahren und hat überdies in dem Arzt einen Helfer zur Seite. So dürfen wir erwarten, den aufgefrischten Konflikt zu einem besseren Ausgang als dem in Verdrängung zu leiten, und wie gesagt, bei den Hysterien, Angst- und Zwangsneurosen gibt der Erfolg uns prinzipiell recht.

Nun gibt es aber andere Krankheitsformen, bei denen trotz der Gleichheit der Verhältnisse unser therapeutisches Vorgehen niemals Erfolg bringt. Es hat sich auch bei ihnen um

einen ursprünglichen Konflikt zwischen dem Ich und der Libido gehandelt, der zur Verdrängung geführt hat — mag diese auch topisch anders zu charakterisieren sein —, es ist auch hier möglich, die Stellen aufzuspüren, an denen im Leben des Kranken die Verdrängungen vorgefallen sind, wir wenden das nämliche Verfahren an, sind zu denselben Versprechungen bereit, leisten dieselbe Hilfe durch Mitteilung von Erwartungsvorstellungen, und wiederum läuft die Zeitdifferenz zwischen der Gegenwart und jenen Verdrängungen zu Gunsten eines anderen Ausganges des Konflikts. Und doch gelingt es uns nicht, einen Widerstand aufzuheben oder eine Verdrängung zu beseitigen. Diese Patienten, Paranoiker, Melancholiker, mit Dementia praecox Behaftete, bleiben im ganzen ungerührt und gegen die psychoanalytische Therapie gefeit. Woher kann das kommen? Nicht von dem Mangel an Intelligenz; ein gewisses Maß von intellektueller Leistungsfähigkeit wird bei unseren Patienten natürlich erforderlich sein, aber daran fehlt es z. B. den so scharfsinnig kombinierenden Paranoikern sicherlich nicht. Auch von den anderen Triebkräften können wir keine vermissen. Die Melancholiker z. B. haben das Bewußtsein, krank zu sein und darum zu schwer zu leiden, das den Paranoikern abgeht, in sehr hohem Maße, aber sie sind darum nicht zugänglicher. Wir stehen hier vor einer Tatsache, die wir nicht verstehen, und die uns darum auch zweifeln heißt, ob wir den möglichen Erfolg bei den anderen Neurosen wirklich in all seinen Bedingungen verstanden haben.

Bleiben wir bei der Beschäftigung mit unseren Hysterikern und Zwangsneurotikern, so tritt uns alsbald eine zweite Tatsache entgegen, auf die wir in keiner Weise vorbereitet waren. Nach einer Weile müssen wir nämlich bemerken, daß diese Kranken sich gegen uns in ganz besonderer Art be-

nehmen. Wir glaubten ja, uns von allen bei der Kur in Betracht kommenden Triebkräften Rechenschaft gegeben zu haben, die Situation zwischen uns und dem Patienten voll rationalisiert zu haben, so daß sie sich übersehen läßt wie ein Rechenexempel, und dann scheint sich doch etwas einzuschleichen, was in dieser Rechnung nicht in Anschlag gebracht worden ist. Dieses unerwartete Neue ist selbst vielgestaltig, ich werde zunächst die häufigere und leichter verständliche seiner Erscheinungsformen beschreiben.

Wir bemerken also, daß der Patient, der nichts anderes suchen soll als einen Ausweg aus seinen Leidenskonflikten, ein besonderes Interesse für die Person des Arztes entwickelt. Alles, was mit dieser Person zusammenhängt, scheint ihm bedeutungsvoller zu sein als seine eigenen Angelegenheiten und ihn von seinem Kranksein abzulenken. Der Verkehr mit ihm gestaltet sich demnach für eine Weile sehr angenehm; er ist besonders verbindlich, sucht sich, wo er kann, dankbar zu erweisen, zeigt Feinheiten und Vorzüge seines Wesens, die wir vielleicht nicht bei ihm gesucht hätten. Der Arzt faßt dann auch eine günstige Meinung vom Patienten und preist den Zufall, der ihm gestattet hat, gerade einer besonders wertvollen Persönlichkeit Hilfe zu leisten. Hat der Arzt Gelegenheit, mit Angehörigen des Patienten zu sprechen, so hört er mit Vergnügen, daß dies Gefallen gegenseitig ist. Der Patient wird zu Hause nicht müde, den Arzt zu loben, immer neue Vorzüge an ihm zu rühmen. „Er schwärmt für Sie, er vertraut Ihnen blind; alles, was Sie sagen, ist für ihn wie eine Offenbarung“, erzählen die Angehörigen. Hie und da sieht einer aus diesem Chorus schärfer und äußert: Es wird schon langweilig, wie er von nichts anderem spricht als von Ihnen und immer nur Sie im Munde führt.

Wir wollen hoffen, daß der Arzt bescheiden genug ist, diese Schätzung seiner Persönlichkeit durch den Patienten auf die Hoffnungen zurückzuführen, die er ihm machen kann, und auf die Erweiterung seines intellektuellen Horizonts durch die überraschenden und befreienden Eröffnungen, die die Kur mit sich bringt. Die Analyse macht unter diesen Bedingungen auch prächtige Fortschritte, der Patient versteht, was man ihm andeutet, vertieft sich in die Aufgaben, die ihm von der Kur gestellt werden, das Material von Erinnerungen und Einfällen strömt ihm reichlich zu, er überrascht den Arzt durch die Sicherheit und Triftigkeit seiner Deutungen, und dieser kann nur mit Genugtuung feststellen, wie bereitwillig ein Kranker alle die psychologischen Neuheiten aufnimmt, die bei den Gesunden in der Welt draußen den erbittertsten Widerspruch zu erregen pflegen. Dem guten Einvernehmen während der analytischen Arbeit entspricht auch eine objektive, von allen Seiten anerkannte Besserung des Krankheitszustandes.

So schönes Wetter kann es aber nicht immer geben. Eines Tages trübt es sich. Es stellen sich Schwierigkeiten in der Behandlung ein; der Patient behauptet, es falle ihm nichts mehr ein. Man hat den deutlichsten Eindruck, daß sein Interesse nicht mehr bei der Arbeit ist, und daß er sich leichten Sinnes über die ihm gegebene Vorschrift hinaussetzt, alles zu sagen, was ihm durch den Sinn fährt, und keiner kritischen Abhaltung dagegen nachzugeben. Er benimmt sich wie außerhalb der Kur, so, als ob er jenen Vertrag mit dem Arzt nicht abgeschlossen hätte; er ist offenbar von etwas eingenommen, was er aber für sich behalten will. Das ist eine für die Behandlung gefährliche Situation. Man steht offenbar vor einem gewaltigen Widerstand. Aber was ist da vorgefallen?

Wenn man im stande ist, die Situation wieder zu klären, so erkennt man als die Ursache der Störung, daß der Patient intensive zärtliche Gefühle auf den Arzt übertragen hat, zu denen ihn weder das Benehmen des Arztes, noch die in der Kur entstandene Beziehung berechtigt. In welcher Form sich diese Zärtlichkeit äußert und welche Ziele sie anstrebt, das hängt natürlich von den persönlichen Verhältnissen der beiden Beteiligten ab. Handelt es sich um ein junges Mädchen und einen jüngeren Mann, so werden wir den Eindruck einer normalen Verliebtheit bekommen, werden es begreiflich finden, daß sich ein Mädchen in einen Mann verliebt, mit dem sie viel allein sein und Intimes besprechen kann, der ihr in der vorteilhaften Position des überlegenen Helfers entgegentritt, und werden darüber wahrscheinlich übersehen, daß bei dem neurotischen Mädchen eher eine Störung der Liebesfähigkeit zu erwarten wäre. Je weiter sich dann die persönlichen Verhältnisse von Arzt und Patient von diesem angenommenen Fall entfernen, desto mehr wird es uns befremden, wenn wir trotzdem immer wieder dieselbe Gefühlsbeziehung hergestellt finden. Es mag noch angehen, wenn die junge, in der Ehe unglückliche Frau von einer ernststen Leidenschaft für ihren selbst noch freien Arzt erfaßt scheint, wenn sie bereit ist, die Scheidung ihrer Ehe anzustreben, um ihm anzugehören, oder im Falle sozialer Hemmnisse selbst kein Bedenken äußert, ein heimliches Liebesverhältnis mit ihm einzugehen. Dergleichen kommt ja auch sonst außerhalb der Psychoanalyse vor. Man hört nun aber unter diesen Umständen mit Erstaunen Äußerungen von seiten der Frauen und Mädchen, welche eine ganz bestimmte Stellungnahme zum therapeutischen Problem bekunden: Sie hätten immer gewußt, daß sie nur durch die Liebe gesund werden können, und von Beginn der Behandlung

an erwartet, daß ihnen durch diesen Verkehr endlich geschenkt werde, was ihnen das Leben bisher vorenthalten. Nur dieser Hoffnung wegen hätten sie sich so viel Mühe in der Kur gegeben und alle Schwierigkeiten der Mitteilung überwunden. Wir werden für uns hinzusetzen: und alles, was sonst zu glauben schwer fällt, so leicht verstanden. Aber ein solches Geständnis überrascht uns; es wirft unsere Berechnungen über den Haufen. Könnte es sein, daß wir den wichtigsten Posten aus unserem Ansatz weggelassen haben?

Und wirklich, je weiter wir in der Erfahrung kommen, desto weniger können wir dieser für unsere Wissenschaftlichkeit beschämenden Korrektur widerstreben. Die ersten Male konnte man etwa glauben, die analytische Kur sei auf eine Störung durch ein zufälliges, d. h. nicht in ihrer Absicht liegendes und von ihr nicht hervorgerufenes Ereignis gestoßen. Aber wenn sich eine solche zärtliche Bindung des Patienten an den Arzt regelmäßig bei jedem neuen Falle wiederholt, wenn sie unter den ungünstigsten Bedingungen, bei geradezu grotesken Mißverhältnissen immer wieder zum Vorschein kommt, auch bei der gealterten Frau, auch gegen den graubärtigen Mann, auch dort, wo nach unserem Urteil keinerlei Verlockungen bestehen, dann müssen wir doch die Idee eines störenden Zufalles aufgeben und erkennen, daß es sich um ein Phänomen handelt, welches mit dem Wesen des Krankseins selbst im Innersten zusammenhängt.

Die neue Tatsache, welche wir also widerstrebend anerkennen, heißen wir die Übertragung. Wir meinen eine Übertragung von Gefühlen auf die Person des Arztes, weil wir nicht glauben, daß die Situation der Kur eine Entstehung solcher Gefühle rechtfertigen könne. Vielmehr vermuten wir, daß die ganze Gefühlsbereitschaft anderswoher

stammt, in der Kranken vorbereitet war und bei der Gelegenheit der analytischen Behandlung auf die Person des Arztes übertragen wird. Die Übertragung kann als stürmische Liebesforderung auftreten oder in gemäßigeren Formen; an Stelle des Wunsches, Geliebte zu sein, kann zwischen dem jungen Mädchen und dem alten Mann der Wunsch auftauchen, als bevorzugte Tochter angenommen zu werden, das libidinöse Streben kann sich zum Vorschlag einer unzertrennlichen, aber ideal unsinnlichen Freundschaft mildern. Manche Frauen verstehen es, die Übertragung zu sublimieren und an ihr zu modeln, bis sie eine Art von Existenzfähigkeit gewinnt; andere müssen sie in ihrer rohen, ursprünglichen, zumeist unmöglichen Gestalt äußern. Aber es ist im Grunde immer das gleiche und läßt die Herkunft aus derselben Quelle nie verkennen.

Ehe wir uns fragen, wo wir die neue Tatsache der Übertragung unterbringen wollen, wollen wir ihre Beschreibung vervollständigen. Wie ist es denn bei männlichen Patienten? Da dürfte man doch hoffen, der lästigen Einmischung der Geschlechtsverschiedenheit und Geschlechtsanziehung zu entgehen. Nun nicht viel anders als bei weiblichen, muß die Antwort lauten. Dieselbe Bindung an den Arzt, dieselbe Überschätzung seiner Eigenschaften, das nämliche Aufgehen in dessen Interessen, die gleiche Eifersucht gegen alle, die ihm im Leben nahestehen. Die sublimierten Formen der Übertragung sind zwischen Mann und Mann in dem Maße häufiger und die direkte Sexualforderung seltener, in welchem die manifeste Homosexualität gegen die anderen Verwendungen dieser Triebkomponente zurücktritt. Bei seinen männlichen Patienten beobachtet der Arzt auch häufiger als bei Frauen eine Erscheinungsform der Übertragung, welche auf den ersten

Blick allem bisher Beschriebenen zu widersprechen scheint, die feindselige oder negative Übertragung.

Machen wir uns zunächst klar, daß die Übertragung sich vom Anfang der Behandlung an beim Patienten ergibt und eine Weile die stärkste Triebfeder der Arbeit darstellt. Man verspürt nichts von ihr und braucht sich auch nicht um sie zu bekümmern, solange sie zu Gunsten der gemeinsam betriebenen Analyse wirkt. Wandelt sie sich dann zum Widerstand, so muß man ihr Aufmerksamkeit zuwenden und erkennt, daß sie unter zwei verschiedenen und entgegengesetzten Bedingungen ihr Verhältnis zur Kur geändert hat, erstens wenn sie als zärtliche Neigung so stark geworden ist, so deutlich die Zeichen ihrer Herkunft aus dem Sexualbedürfnis verraten hat, daß sie ein inneres Widerstreben gegen sich wachrufen muß, und zweitens, wenn sie aus feindseligen anstatt aus zärtlichen Regungen besteht. Die feindseligen Gefühle kommen in der Regel später als die zärtlichen und hinter ihnen zum Vorschein; in ihrem gleichzeitigen Bestand ergeben sie eine gute Spiegelung der Gefühlsambivalenz, welche in den meisten unserer intimen Beziehungen zu anderen Menschen herrscht. Die feindlichen Gefühle bedeuten ebenso eine Gefühlsbindung wie die zärtlichen, ebenso wie der Trotz dieselbe Abhängigkeit bedeutet wie der Gehorsam, wenn auch mit entgegengesetztem Vorgehen. Daß die feindlichen Gefühle gegen den Arzt den Namen einer „Übertragung“ verdienen, kann uns nicht zweifelhaft sein, denn zu ihrer Entstehung gibt die Situation der Kur gewiß keinen zureichenden Anlaß; die notwendige Auffassung der negativen Übertragung versichert uns so, daß wir in der Beurteilung der positiven oder zärtlichen nicht irregegangen sind.

Woher die Übertragung stammt, welche Schwierigkeiten sie uns bereitet, wie wir sie überwinden, und welchen Nutzen

wir schließlich aus ihr ziehen, das ist ausführlich in einer technischen Unterweisung zur Analyse zu behandeln und soll heute von mir nur gestreift werden. Es ist ausgeschlossen, daß wir den aus der Übertragung folgenden Forderungen des Patienten nachgeben, es wäre widersinnig, sie unfreundlich oder gar entrüstet abzuweisen; wir überwinden die Übertragung, indem wir dem Kranken nachweisen, daß seine Gefühle nicht aus der gegenwärtigen Situation stammen und nicht der Person des Arztes gelten, sondern, daß sie wiederholen, was bei ihm bereits früher einmal vorgefallen ist. Auf solche Weise nötigen wir ihn, seine Wiederholung in Erinnerung zu verwandeln. Dann wird die Übertragung, die, ob zärtlich oder feindselig, in jedem Falle die stärkste Bedrohung der Kur zu bedeuten schien, zum besten Werkzeug derselben, mit dessen Hilfe sich die verschlossensten Fächer des Seelenlebens eröffnen lassen. Ich möchte Ihnen aber einige Worte sagen, um Sie von dem Befremden über das Auftreten dieses unerwarteten Phänomens zu befreien. Wir wollen doch nicht daran vergessen, daß die Krankheit des Patienten, den wir zur Analyse übernehmen, nichts Abgeschlossenes, Erstarrtes ist, sondern weiterwächst und ihre Entwicklung fortsetzt wie ein lebendes Wesen. Der Beginn der Behandlung macht dieser Entwicklung kein Ende, aber wenn die Kur sich erst des Kranken bemächtigt hat, dann ergibt es sich, daß die gesamte Neuproduktion der Krankheit sich auf eine einzige Stelle wirft, nämlich auf das Verhältnis zum Arzt. Die Übertragung wird so der Cambiumschicht zwischen Holz und Rinde eines Baumes vergleichbar, von welcher Gewebsneubildung und Dickenwachstum des Stammes ausgehen. Hat sich die Übertragung erst zu dieser Bedeutung aufgeschwungen, so tritt die Arbeit an den Erinnerungen des Kranken weit zurück. Es ist dann nicht unrichtig

zu sagen, daß man es nicht mehr mit der früheren Krankheit des Patienten zu tun hat, sondern mit einer neugeschaffenen und umgeschaffenen Neurose, welche die erstere ersetzt. Diese Neuauflage der alten Affektion hat man von Anfang an verfolgt, man hat sie entstehen und wachsen gesehen und findet sich in ihr besonders gut zurecht, weil man selbst als Objekt in ihrem Mittelpunkt steht. Alle Symptome des Kranken haben ihre ursprüngliche Bedeutung aufgegeben und sich auf einen neuen Sinn eingerichtet, der in einer Beziehung zur Übertragung besteht. Oder es sind nur solche Symptome bestehen geblieben, denen eine solche Umarbeitung gelingen konnte. Die Bewältigung dieser neuen künstlichen Neurose fällt aber zusammen mit der Erledigung der in die Kur mitgebrachten Krankheit, mit der Lösung unserer therapeutischen Aufgabe. Der Mensch, der im Verhältnis zum Arzt normal und frei von der Wirkung verdrängter Triebregungen geworden ist, bleibt auch so in seinem Eigenleben, wenn der Arzt sich wieder ausgeschaltet hat.

Diese außerordentliche, für die Kur geradezu zentrale Bedeutung hat die Übertragung bei den Hysterien, Angsthysterien und Zwangsneurosen, die darum mit Recht als „Übertragungsneurosen“ zusammengefaßt werden. Wer sich aus der analytischen Arbeit den vollen Eindruck von der Tatsache der Übertragung geholt hat, der kann nicht mehr bezweifeln, von welcher Art die unterdrückten Regungen sind, die sich in den Symptomen dieser Neurosen Ausdruck verschaffen, und verlangt nach keinem kräftigeren Beweis für deren libidinöse Natur. Wir dürfen sagen, unsere Überzeugung von der Bedeutung der Symptome als libidinöse Ersatzbefriedigungen ist erst durch die Einreihung der Übertragung endgültig gefestigt worden.

Nun haben wir aber allen Grund, unsere frühere dynamische Auffassung des Heilungsvorganges zu verbessern und sie mit der neuen Einsicht in Einklang zu bringen. Wenn der Kranke den Normalkonflikt mit den Widerständen durchzukämpfen hat, die wir ihm in der Analyse aufgedeckt haben, so bedarf er eines mächtigen Antriebes, der die Entscheidung in dem von uns gewünschten, zur Genesung führenden Sinne beeinflusst. Sonst könnte es geschehen, daß er sich für die Wiederholung des früheren Ausganges entscheidet und das ins Bewußtsein Gehobene wieder in die Verdrängung gleiten läßt. Den Ausschlag in diesem Kampfe gibt dann nicht seine intellektuelle Einsicht — die ist weder stark noch frei genug für solche Leistung —, sondern einzig sein Verhältnis zum Arzt. Soweit seine Übertragung vom positiven Vorzeichen ist, bekleidet sie den Arzt mit Autorität, setzt sie sich in Glauben an seine Mitteilungen und Auffassungen um. Ohne solche Übertragung, oder wenn sie negativ ist, würde er den Arzt und dessen Argumente nicht einmal zu Gehör kommen lassen. Der Glaube wiederholt dabei seine eigene Entstehungsgeschichte; er ist ein Abkömmling der Liebe und hat zuerst der Argumente nicht bedurft. Erst später hat er ihnen so viel eingeräumt, daß er sie in prüfende Betrachtung zieht, wenn sie von einer ihm lieben Person vorgebracht werden. Argumente ohne solche Stütze haben nicht gegolten, gelten bei den meisten Menschen niemals im Leben etwas. Der Mensch ist also im allgemeinen auch von der intellektuellen Seite her nur insoweit zugänglich, als er der libidinösen Objektbesetzung fähig ist, und wir haben guten Grund, in dem Ausmaß seines Narzißmus eine Schranke für seine Beeinflußbarkeit auch für die beste analytische Technik zu erkennen und zu fürchten.

Die Fähigkeit, libidinöse Objektbesetzungen auch auf Personen zu richten, muß ja allen normalen Menschen zugesprochen werden. Die Übertragungsneigung der genannten Neurotiker ist nur eine außerordentliche Steigerung dieser allgemeinen Eigenschaft. Nun wäre es doch sehr sonderbar, wenn ein menschlicher Charakterzug von solcher Verbreitung und Bedeutung nie bemerkt und nie verwertet worden wäre. Das ist auch wirklich geschehen. Bernheim hat die Lehre von den hypnotischen Erscheinungen mit unbeirrtem Scharfblick auf den Satz begründet, daß alle Menschen irgendwie suggestierbar, „suggestibel“ sind. Seine Suggestibilität ist nichts anderes als die Neigung zur Übertragung, etwas zu enge gefaßt, so daß die negative Übertragung keinen Raum darin fand. Aber Bernheim konnte nie sagen, was die Suggestion eigentlich ist und wie sie zu stande kommt. Sie war für ihn eine Grundtatsache, für deren Herkunft er keinen Nachweis geben konnte. Er hat die Abhängigkeit der „Suggestibilität“ von der Sexualität, von der Betätigung der Libido nicht erkannt. Und wir müssen gewahr werden, daß wir in unserer Technik die Hypnose nur aufgegeben haben, um die Suggestion in der Gestalt der Übertragung wiederzuentdecken.

Jetzt halte ich aber ein und lasse Ihnen das Wort. Ich merke, eine Einwendung schwillt bei Ihnen so mächtig an, daß sie Ihnen die Fähigkeit rauben würde zuzuhören, würde man sie nicht zu Worte kommen lassen: „Also Sie haben endlich zugestanden, daß Sie mit der Hilfskraft der Suggestion arbeiten wie die Hypnotiker. Das haben wir uns ja schon lange gedacht. Aber dann, wozu der Umweg über die Erinnerungen der Vergangenheit, die Aufdeckung des Unbewußten, die Deutung und Rückübersetzung der Entstellungen, der ungeheure Aufwand an Mühe, Zeit und Geld, wenn das einzig

Wirksame doch nur die Suggestion ist? Warum suggerieren Sie nicht direkt gegen die Symptome, wie es die anderen tun, die ehrlichen Hypnotiseure? Und ferner, wenn Sie sich entschuldigen wollen, auf dem Umweg, den Sie gehen, haben Sie zahlreiche bedeutsame psychologische Funde gemacht, die sich bei der direkten Suggestion verbergen: wer steht denn jetzt für die Sicherheit dieser Funde ein? Sind die nicht auch ein Ergebnis der Suggestion, der unbeabsichtigten nämlich; können Sie denn nicht dem Kranken auch auf diesem Gebiete aufdrängen, was Sie wollen und was Ihnen richtig scheint?“

Was Sie mir da einwerfen, ist ungemein interessant und muß beantwortet werden. Aber heute kann ich's nicht mehr, es fehlt uns die Zeit. Auf nächstes Mal also. Sie werden sehen, ich stehe Ihnen Rede. Für heute muß ich noch das Begonnene zu Ende bringen. Ich habe versprochen, Ihnen mit Hilfe der Tatsache der Übertragung verständlich zu machen, warum unsere therapeutische Bemühung bei den narzißtischen Neurosen keinen Erfolg hat.

Ich kann es mit wenigen Worten tun, und Sie werden sehen, wie einfach sich das Rätsel löst, und wie gut alles zusammenstimmt. Die Beobachtung läßt erkennen, daß die an narzißtischen Neurosen Erkrankten keine Übertragungsfähigkeit haben oder nur ungenügende Reste davon. Sie lehnen den Arzt ab, nicht in Feindseligkeit, sondern in Gleichgültigkeit. Darum sind sie auch nicht durch ihn zu beeinflussen; was er sagt, läßt sie kalt, macht ihnen keinen Eindruck, darum kann sich der Heilungsmechanismus, den wir bei den anderen durchsetzen, die Erneuerung des pathogenen Konfliktes und die Überwindung des Verdrängungswiderstandes bei ihnen nicht herstellen. Sie bleiben, wie sie sind. Sie haben häufig bereits Herstellungsversuche auf eigene Faust unternommen,

die zu pathologischen Ergebnissen geführt haben; wir können nichts daran ändern.

Auf Grund unserer klinischen Eindrücke von diesen Kranken hatten wir behauptet, bei ihnen müsse die Objektbesetzung aufgegeben und die Objektlibido in Ichlibido umgesetzt worden sein. Durch diesen Charakter hatten wir sie von der ersten Gruppe von Neurotikern (Hysterie, Angst- und Zwangneurose) geschieden. Ihr Verhalten beim therapeutischen Versuch bestätigt nun diese Vermutung. Sie zeigen keine Übertragung und darum sind sie auch für unsere Bemühung unzugänglich, durch uns nicht heilbar.

ACHTUNDZWANZIGSTE VORLESUNG.

ALLGEMEINE NEUROSENLEHRE.

DIE ANALYTISCHE THERAPIE.

Meine Damen und Herren! Sie wissen, worüber wir heute sprechen werden. Sie haben mich gefragt, warum wir uns in der psychoanalytischen Therapie nicht der direkten Suggestion bedienen, wenn wir zugeben, daß unser Einfluß wesentlich auf Übertragung, d. i. auf Suggestion, beruht, und haben daran den Zweifel geknüpft, ob wir bei einer solchen Vorherrschaft der Suggestion noch für die Objektivität unserer psychologischen Funde einstehen können. Ich habe versprochen, Ihnen ausführliche Antwort zu geben.

Direkte Suggestion, das ist Suggestion gegen die Äußerung der Symptome gerichtet, Kampf zwischen Ihrer Autorität und den Motiven des Krankseins. Sie kümmern sich dabei um diese Motive nicht, fordern vom Kranken nur, daß er deren Äußerung in Symptomen unterdrücke. Es macht dann keinen prinzipiellen Unterschied, ob Sie den Kranken in Hypnose versetzen oder nicht. Bernheim hat wiederum mit der ihn auszeichnenden Schärfe behauptet, daß die Suggestion das Wesentliche an den Erscheinungen des Hypnotismus sei, die Hypnose aber selbst schon ein Erfolg der Suggestion, ein suggerierter Zustand, und er hat mit Vorliebe die Suggestion im Wachen geübt, die dasselbe leisten kann wie die Suggestion in der Hypnose.

Was wollen Sie nun in dieser Frage zuerst anhören, die Aussagen der Erfahrung oder theoretische Überlegungen?

Beginnen wir mit der ersteren. Ich war Schüler von Bernheim, den ich 1889 in Nancy aufgesucht und dessen Buch über die Suggestion ich ins Deutsche übersetzt habe. Ich habe Jahre hindurch die hypnotische Behandlung geübt, zunächst mit Verbotsuggestion und später mit der Breuerschen Ausforschung des Patienten kombiniert. Ich darf also über die Erfolge der hypnotischen oder suggestiven Therapie aus guter Erfahrung sprechen. Wenn nach einem alten Arztwort eine ideale Therapie rasch, verlässlich und für den Kranken nicht unangenehm sein soll, so erfüllte die Bernheim'sche Methode allerdings zwei dieser Anforderungen. Sie ließ sich viel rascher, d. h. unsagbar rascher, durchführen als die analytische, und sie brachte dem Kranken weder Mühe noch Beschwerden. Für den Arzt wurde es auf die Dauer — monoton, bei jedem Fall in gleicher Weise, mit dem nämlichen Zeremoniell den verschiedenartigsten Symptomen die Existenz zu verbieten, ohne von deren Sinn und Bedeutung etwas erfassen zu können. Es war eine Handlangerarbeit, keine wissenschaftliche Tätigkeit und erinnerte an Magie, Beschwörung und Hokuspokus; aber das kam ja gegen das Interesse des Kranken nicht in Betracht. Am dritten fehlte es; verlässlich war das Verfahren nach keiner Richtung. Bei dem einen ließ es sich anwenden, bei dem anderen nicht; bei einem gelang vieles, beim anderen sehr wenig, man wußte nie warum. Ärger als diese Launenhaftigkeit des Verfahrens war der Mangel an Dauer der Erfolge. Nach einiger Zeit war, wenn man von den Kranken wieder hörte, das alte Leiden wieder da, oder es hatte sich durch ein neues ersetzt. Man konnte von neuem hypnotisieren. Im Hintergrunde stand die von erfahrener Seite

ausgesprochene Mahnung, den Kranken nicht durch häufige Wiederholung der Hypnose um seine Selbständigkeit zu bringen und ihn an diese Therapie zu gewöhnen wie an ein Narkotikum. Zugegeben, manchmal gelang es auch ganz nach Wunsch; nach wenigen Bemühungen hatte man vollen und dauernden Erfolg. Aber die Bedingungen eines so günstigen Ausganges blieben unbekannt. Einmal geschah es mir, daß ein schwerer Zustand, den ich durch kurze hypnotische Behandlung gänzlich beseitigt hatte, unverändert wiederkehrte, nachdem mir die Kranke ohne mein Zutun gram geworden war, daß ich ihn nach der Versöhnung von neuem und weit gründlicher zum Verschwinden brachte, und daß er doch wiederkam, nachdem sie sich mir ein zweites Mal entfremdet hatte. Ein andermal erlebte ich, daß eine Kranke, der ich wiederholt von nervösen Zuständen durch Hypnose geholfen hatte, mir während der Behandlung eines besonders hartnäckigen Zufalles plötzlich die Arme um den Hals schlang. Das nötigte einen doch, sich mit der Frage nach Natur und Herkunft seiner suggestiven Autorität, ob man wollte oder nicht, zu beschäftigen.

Soweit die Erfahrungen. Sie zeigen uns, daß wir mit dem Verzicht auf die direkte Suggestion nichts Unersetzliches aufgegeben haben. Nun lassen Sie uns einige Erwägungen daran knüpfen. Die Ausübung der hypnotischen Therapie legt dem Patienten wie dem Arzt nur eine sehr geringfügige Arbeitsleistung auf. Diese Therapie ist in schönster Übereinstimmung mit einer Einschätzung der Neurosen, zu der sich noch die Mehrzahl der Ärzte bekennt. Der Arzt sagt dem Nervösen: Es fehlt Ihnen ja nichts, es ist nur nervös, und darum kann ich auch Ihre Beschwerden mit einigen Worten in wenigen Minuten wegblasen. Es widerstrebt aber unserem energetischen

Denken, daß man durch eine winzige Kraftanstrengung eine große Last sollte bewegen können, wenn man sie direkt und ohne Hilfe geeigneter Vorrichtungen angreift. Soweit die Verhältnisse vergleichbar sind, lehrt auch die Erfahrung, daß dieses Kunststück bei den Neurosen nicht gelingt. Ich weiß aber, dieses Argument ist nicht unangreifbar; es gibt auch „Auslösungen“.

Im Lichte der Erkenntnis, welche wir aus der Psychoanalyse gewonnen haben, können wir den Unterschied zwischen der hypnotischen und der psychoanalytischen Suggestion in folgender Art beschreiben: Die hypnotische Therapie sucht etwas im Seelenleben zu verdecken und zu übertünchen, die analytische etwas freizulegen und zu entfernen. Die erstere arbeitet wie eine Kosmetik, die letztere wie eine Chirurgie. Die erstere benützt die Suggestion, um die Symptome zu verbieten, sie verstärkt die Verdrängungen, läßt aber sonst alle Vorgänge, die zur Symptombildung geführt haben, ungeändert. Die analytische Therapie greift weiter wurzelwärts an, bei den Konflikten, aus denen die Symptome hervorgegangen sind, und bedient sich der Suggestion, um den Ausgang dieser Konflikte abzuändern. Die hypnotische Therapie läßt den Patienten untätig und ungeändert, darum auch in gleicher Weise widerstandslos gegen jeden neuen Anlaß zur Erkrankung. Die analytische Kur legt dem Arzt wie dem Kranken schwere Arbeitsleistung auf, die zur Aufhebung innerer Widerstände verbraucht wird. Durch die Überwindung dieser Widerstände wird das Seelenleben des Kranken dauernd verändert, auf eine höhere Stufe der Entwicklung gehoben und bleibt gegen neue Erkrankungsmöglichkeiten geschützt. Diese Überwindungsarbeit ist die wesentliche Leistung der analytischen Kur, der Kranke hat sie zu vollziehen, und der Arzt ermöglicht sie ihm durch die Beihilfe

der im Sinne einer Erziehung wirkenden Suggestion. Man hat darum auch mit Recht gesagt, die psychoanalytische Behandlung sei eine Art von Nacherziehung.

Ich hoffe, Ihnen nun klar gemacht zu haben, worin sich unsere Art, die Suggestion therapeutisch zu verwenden, von der bei der hypnotischen Therapie allein möglichen unterscheidet. Sie verstehen auch durch die Zurückführung der Suggestion auf die Übertragung die Launenhaftigkeit, die uns an der hypnotischen Therapie auffiel, während die analytische bis zu ihren Schranken berechenbar bleibt. Bei der Anwendung der Hypnose sind wir von dem Zustande der Übertragungsfähigkeit des Kranken abhängig, ohne daß wir auf diese selbst einen Einfluß üben könnten. Die Übertragung des zu Hypnotisierenden mag negativ oder, wie zu allermeist, ambivalent sein, er kann sich durch besondere Einstellungen gegen seine Übertragung geschützt haben; wir erfahren nichts davon. In der Psychoanalyse arbeiten wir an der Übertragung selbst, lösen auf, was ihr entgegensteht, richten uns das Instrument zu, mit dem wir einwirken wollen. So wird es uns möglich, aus der Macht der Suggestion einen ganz anderen Nutzen zu ziehen; wir bekommen sie in die Hand; nicht der Kranke suggeriert sich allein, wie es in seinem Belieben steht, sondern wir lenken seine Suggestion, soweit er ihrem Einfluß überhaupt zugänglich ist.

Nun werden Sie sagen, gleichgültig, ob wir die treibende Kraft unserer Analyse Übertragung oder Suggestion heißen, es besteht doch die Gefahr, daß die Beeinflussung des Patienten die objektive Sicherheit unserer Befunde zweifelhaft macht. Was der Therapie zu gute kommt, bringt die Forschung zu Schaden. Es ist dies die Einwendung, welche am häufigsten gegen die Psychoanalyse erhoben worden ist, und man muß zugestehen,

wenn sie auch unzutreffend ist, so kann man sie doch nicht als unverständlich abweisen. Wäre sie aber berechtigt, so würde die Psychoanalyse doch nichts anderes als eine besonders gut verkappte, besonders wirksame Art der Suggestionstherapie sein, und wir dürften alle ihre Behauptungen über Lebensbeeinflüsse, psychische Dynamik, Unbewußtes, leicht nehmen. So meinen es auch die Gegner; besonders alles, was sich auf die Bedeutung der sexuellen Erlebnisse bezieht, wenn nicht gar diese selbst, sollen wir den Kranken „eingeredet“ haben, nachdem uns in der eigenen verderbten Phantasie solche Kombinationen gewachsen sind. Die Widerlegung dieser Einwände gelingt leichter durch die Berufung auf die Erfahrung als mit Hilfe der Theorie. Wer selbst Psychoanalysen ausgeführt hat, der konnte sich ungezählte Male davon überzeugen, daß es unmöglich ist, den Kranken in solcher Weise zu suggerieren. Es hat natürlich keine Schwierigkeit, ihn zum Anhänger einer gewissen Theorie zu machen und ihn so auch an einem möglichen Irrtum des Arztes teilnehmen zu lassen. Er verhält sich dabei wie ein anderer, wie ein Schüler, aber man hat dadurch auch nur seine Intelligenz, nicht seine Krankheit beeinflußt. Die Lösung seiner Konflikte und die Überwindung seiner Widerstände glückt doch nur, wenn man ihm solche Erwartungsvorstellungen gegeben hat, die mit der Wirklichkeit in ihm übereinstimmen. Was an den Vermutungen des Arztes unzutreffend war, das fällt im Laufe der Analyse wieder heraus, muß zurückgezogen und durch Richtigeres ersetzt werden. Durch eine sorgfältige Technik sucht man das Zustandekommen von vorläufigen Suggestionserfolgen zu verhüten; aber es ist auch unbedenklich, wenn sich solche einstellen, denn man begnügt sich nicht mit dem ersten Erfolg. Man hält die Analyse nicht für beendet, wenn nicht die Dunkelheiten des Falles aufgeklärt, die Erinnerungslücken ausgefüllt,

die Gelegenheiten der Verdrängungen aufgefunden sind. Man erblickt in Erfolgen, die sich zu früh einstellen, eher Hindernisse als Förderungen der analytischen Arbeit und zerstört diese Erfolge wieder, indem man die Übertragung, auf der sie beruhen, immer wieder auflöst. Im Grunde ist es dieser letzte Zug, welcher die analytische Behandlung von der rein suggestiven scheidet und die analytischen Ergebnisse von dem Verdacht befreit, suggestive Erfolge zu sein. Bei jeder anderen suggestiven Behandlung wird die Übertragung sorgfältig geschont, unberührt gelassen; bei der analytischen ist sie selbst Gegenstand der Behandlung und wird in jeder ihrer Erscheinungsformen zersetzt. Zum Schlusse einer analytischen Kur muß die Übertragung selbst abgetragen sein, und wenn der Erfolg jetzt sich einstellt oder erhält, so beruht er nicht auf der Suggestion, sondern auf der mit ihrer Hilfe vollbrachten Leistung der Überwindung innerer Widerstände, auf der in dem Kranken erzielten inneren Veränderung.

Der Entstehung von Einzelsuggestionen wirkt wohl entgegen, daß wir während der Kur unausgesetzt gegen Widerstände anzukämpfen haben, die sich in negative (feindselige) Übertragungen zu verwandeln wissen. Wir werden es auch nicht versäumen, uns darauf zu berufen, daß eine große Anzahl von Einzelergebnissen der Analyse, die man sonst als Produkte der Suggestion verdächtigen würde, uns von anderer einwandfreier Seite bestätigt werden. Unsere Gewährsmänner sind in diesem Falle die Dementen und Paranoiker, die über den Verdacht suggestiver Beeinflussung natürlich hoch erhaben sind. Was uns diese Kranken an Symbolübersetzungen und Phantasien erzählen, die bei ihnen zum Bewußtsein durchgedrungen sind, deckt sich getreulich mit den Ergebnissen unserer Untersuchungen an dem Unbewußten der Übertragungsneurotiker und be-

kräftigt so die objektive Richtigkeit unserer oft bezweifelte Deutungen. Ich glaube, Sie werden nicht irre gehen, wenn Sie in diesen Punkten der Analyse Ihr Zutrauen schenken.

Wir wollen jetzt unsere Darstellung vom Mechanismus der Heilung vervollständigen, indem wir sie in die Formeln der Libidotheorie kleiden. Der Neurotiker ist genuß- und leistungsunfähig, das erstere, weil seine Libido auf kein reales Objekt gerichtet ist, das letztere, weil er sehr viel von seiner sonstigen Energie aufwenden muß, um die Libido in der Verdrängung zu erhalten und sich ihres Ansturmes zu erwehren. Er würde gesund, wenn der Konflikt zwischen seinem Ich und seiner Libido ein Ende hätte und sein Ich wieder die Verfügung über seine Libido besäße. Die therapeutische Aufgabe besteht also darin, die Libido aus ihren derzeitigen, dem Ich entzogenen Bindungen zu lösen und sie wieder dem Ich dienstbar zu machen. Wo steckt nun die Libido des Neuroikers? Leicht zu finden; sie ist an die Symptome gebunden, die ihr die derzeit einzige mögliche Ersatzbefriedigung gewähren. Man muß also der Symptome Herr werden, sie auflösen, gerade dasselbe, was der Kranke von uns fordert. Zur Lösung der Symptome wird es nötig, bis auf deren Entstehung zurückzugehen, den Konflikt, aus dem sie hervorgegangen sind, zu erneuern und ihn mit Hilfe solcher Triebkräfte, die seinerzeit nicht verfügbar waren, zu einem anderen Ausgang zu lenken. Diese Revision des Verdrängungsprozesses läßt sich nur zum Teil an den Erinnerungsspuren der Vorgänge vollziehen, welche zur Verdrängung geführt haben. Das entscheidende Stück der Arbeit wird geleistet, indem man im Verhältnis zum Arzt, in der „Übertragung“, Neuaufgaben jener alten Konflikte schafft, in denen sich der Kranke benehmen möchte, wie er sich seinerzeit benommen hat, während man ihn durch das Aufgebot aller verfügbaren seelischen Kräfte zu einer

anderen Entscheidung nötig. Die Übertragung wird also das Schlachtfeld, auf welchem sich alle miteinander ringenden Kräfte treffen sollen.

Alle Libido wie alles Widerstreben gegen sie wird auf das eine Verhältnis zum Arzt gesammelt; dabei ist es unvermeidlich, daß die Symptome von der Libido entblößt werden. An Stelle der eigenen Krankheit des Patienten tritt die künstlich hergestellte der Übertragung, die Übertragungs Krankheit, an Stelle der verschiedenartigen irrealen Libidoobjekte das eine wiederum phantastische Objekt der ärztlichen Person. Der neue Kampf um dieses Objekt wird aber mit Hilfe der ärztlichen Suggestion auf die höchste psychische Stufe gehoben, er verläuft als normaler seelischer Konflikt. Durch die Vermeidung einer neuerlichen Verdrängung wird der Entfremdung zwischen Ich und Libido ein Ende gemacht, die seelische Einheit der Person wieder hergestellt. Wenn die Libido von dem zeitweiligen Objekt der ärztlichen Person wieder abgelöst wird, kann sie nicht zu ihren früheren Objekten zurückkehren, sondern steht zur Verfügung des Ichs. Die Mächte, die man während dieser therapeutischen Arbeit bekämpft hat, sind einerseits die Abneigung des Ichs gegen gewisse Richtungen der Libido, die sich als Verdrängungsneigung geäußert hat, und andererseits die Zähigkeit oder Klebrigkeit der Libido, die einmal von ihr besetzte Objekte nicht gerne verläßt.

Die therapeutische Arbeit zerlegt sich also in zwei Phasen; in der ersten wird alle Libido von den Symptomen her in die Übertragung gedrängt und dort konzentriert, in der zweiten der Kampf um dies neue Objekt durchgeführt und die Libido von ihm freigemacht. Die für den guten Ausgang entscheidende Veränderung ist die Ausschaltung der Verdrängung bei diesem erneuerten Konflikt, so daß sich die Libido nicht durch die Flucht

ins Unbewußte wiederum dem Ich entziehen kann. Ermöglicht wird sie durch die Ichveränderung, welche sich unter dem Einfluß der ärztlichen Suggestion vollzieht. Das Ich wird durch die Deutungsarbeit, welche Unbewußtes in Bewußtes umsetzt, auf Kosten dieses Unbewußten vergrößert, es wird durch Belehrung gegen die Libido versöhnlich und geneigt gemacht, ihr irgend eine Befriedigung einzuräumen, und seine Scheu vor den Ansprüchen der Libido wird durch die Möglichkeit, einen Teilbetrag von ihr durch Sublimierung zu erledigen, verringert. Je besser sich die Vorgänge bei der Behandlung mit dieser idealen Beschreibung decken, desto größer wird der Erfolg der psychoanalytischen Therapie. Seine Schranke findet er an dem Mangel an Beweglichkeit der Libido, die sich sträuben kann, von ihren Objekten abzulassen, und an der Starrheit des Narzißmus, der die Objektübertragung nicht über eine gewisse Grenze anwachsen läßt. Vielleicht werfen wir ein weiteres Licht auf die Dynamik des Heilungsvorganges durch die Bemerkung, daß wir die ganze der Herrschaft des Ichs entzogene Libido auffangen, indem wir durch die Übertragung ein Stück von ihr auf uns ziehen.

Es ist auch die Mahnung nicht unangebracht, daß wir aus den Verteilungen der Libido, die sich während und durch die Behandlung herstellen, keinen direkten Schluß auf die Unterbringung der Libido während des Krankseins ziehen dürfen. Angenommen, es sei uns gelungen, den Fall durch die Herstellung und Lösung einer starken Vaterübertragung auf den Arzt glücklich zu erledigen, so ginge der Schluß fehl, daß der Kranke vorher an einer solchen unbewußten Bindung seiner Libido an den Vater gelitten hat. Die Vaterübertragung ist nur das Schlachtfeld, auf welchem wir uns der Libido bemächtigen; die Libido des Kranken ist von anderen Positionen her dorthin ge-

lenkt worden. Dies Schlachtfeld muß nicht notwendig mit einer der wichtigen Festungen des Feindes zusammenfallen. Die Verteidigung der feindlichen Hauptstadt braucht nicht gerade vor deren Toren zu geschehen. Erst nachdem man die Übertragung wieder gelöst hat, kann man die Libidoverteilung, welche während des Krankseins bestanden hatte, in Gedanken rekonstruieren.

Vom Standpunkt der Libidotheorie können wir auch noch ein letztes Wort über den Traum sagen. Die Träume der Neurotiker dienen uns wie ihre Fehlleistungen und ihre freien Einfälle dazu, den Sinn der Symptome zu erraten und die Unterbringung der Libido aufzudecken. Sie zeigen uns in der Form der Wunscherfüllung, welche Wunschregungen der Verdrängung verfallen sind, und an welche Objekte sich die dem Ich entzogene Libido gehängt hat. Die Deutung der Träume spielt darum in der psychoanalytischen Behandlung eine große Rolle und ist in manchen Fällen durch lange Zeiten das wichtigste Mittel der Arbeit. Wir wissen bereits, daß der Schlafzustand an sich einen gewissen Nachlaß der Verdrängungen herbeiführt. Durch diese Ermäßigung des auf ihr lastenden Druckes wird es möglich, daß sich die verdrängte Regung im Traume einen viel deutlicheren Ausdruck schafft, als ihn während des Tages das Symptom gewähren kann. Das Studium des Traumes wird so zum bequemsten Zugang für die Kenntnis des verdrängten Unbewußten, dem die dem Ich entzogene Libido angehört.

Die Träume der Neurotiker sind aber in keinem wesentlichen Punkte von denen der Normalen verschieden; ja sie sind von ihnen vielleicht überhaupt nicht unterscheidbar. Es wäre widersinnig, von den Träumen Nervöser auf eine Weise Rechenschaft zu geben, welche nicht auch für die Träume Normaler Geltung hätte. Wir müssen also sagen, der Unterschied zwischen Neurose und Gesundheit gilt nur für den Tag, er setzt sich nicht

ins Traumleben fort. Wir sind genötigt, eine Anzahl von Annahmen, die sich beim Neurotiker infolge des Zusammenhanges zwischen seinen Träumen und seinen Symptomen ergeben, auch auf den gesunden Menschen zu übertragen. Wir können es nicht in Abrede stellen, daß auch der Gesunde in seinem Seelenleben das besitzt, was allein die Traumbildung wie die Symptombildung ermöglicht, und müssen den Schluß ziehen, daß auch er Verdrängungen vorgenommen hat, einen gewissen Aufwand treibt, um sie zu unterhalten, daß sein System des Unbewußten verdrängte und noch energiebesetzte Regungen verbirgt, und daß ein Anteil seiner Libido der Verfügung seines Ichs entzogen ist. Auch der Gesunde ist also virtuell ein Neurotiker, aber der Traum scheint das einzige Symptom zu sein, das zu bilden er fähig ist. Unterwirft man sein Wachleben einer schärferen Prüfung, so entdeckt man freilich, was diesen Anschein widerlegt, daß dies angeblich gesunde Leben von einer Unzahl geringfügiger, praktisch nicht bedeutsamer Symptombildungen durchsetzt ist.

Der Unterschied zwischen nervöser Gesundheit und Neurose schränkt sich also aufs Praktische ein und bestimmt sich nach dem Erfolg, ob der Person ein genügendes Maß von Genuß- und Leistungsfähigkeit verblieben ist. Er führt sich wahrscheinlich auf das relative Verhältnis zwischen den frei gebliebenen und den durch Verdrängung gebundenen Energiebeträgen zurück und ist von quantitativer, nicht von qualitativer Art. Ich brauche Sie nicht daran zu mahnen, daß diese Einsicht die Überzeugung von der prinzipiellen Heilbarkeit der Neurosen, trotz ihrer Begründung in der konstitutionellen Anlage, theoretisch begründet.

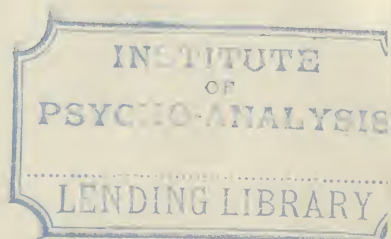
Soviel dürfen wir aus der Tatsache der Identität der Träume bei Gesunden und bei Neurotikern für die Charakteristik der Ge-

sundheit erschließen. Für den Traum selbst ergibt sich aber die weitere Folgerung, daß wir ihn nicht aus seinen Beziehungen zu den neurotischen Symptomen lösen dürfen, daß wir nicht glauben sollen, sein Wesen sei durch die Formel einer Übersetzung von Gedanken in eine archaische Ausdrucksform erschöpft, daß wir annehmen müssen, er zeige uns wirklich vorhandene Libidounterbringungen und Objektbesetzungen.

Wir sind nun bald zu Ende gekommen. Vielleicht sind Sie enttäuscht, daß ich Ihnen zum Kapitel der psychoanalytischen Therapie nur Theoretisches erzählt habe, nichts von den Bedingungen, unter denen man die Kur einschlägt, und von den Erfolgen, die sie erzielt. Ich unterlasse aber beides. Das erstere, weil ich Ihnen ja keine praktische Anleitung zur Ausübung der Psychoanalyse zu geben gedenke, und das letztere, weil mehrfache Motive mich davon abhalten. Ich habe es zu Eingang unserer Besprechungen betont, daß wir unter günstigen Umständen Heilerfolge erzielen, die hinter den schönsten auf dem Gebiete der internen Therapie nicht zurückstehen, und ich kann etwa noch hinzusetzen, daß dieselben durch kein anderes Verfahren erreicht worden wären. Würde ich mehr sagen, so käme ich in den Verdacht, daß ich die laut gewordenen Stimmen der Herabsetzung durch Reklame übertönen wollte. Es ist gegen die Psychoanalytiker wiederholt, auch auf öffentlichen Kongressen, von ärztlichen „Kollegen“ die Drohung ausgesprochen worden, man werde durch eine Sammlung der analytischen Mißerfolge und Schädigungen dem leidenden Publikum die Augen über den Unwert dieser Behandlungsmethode öffnen. Aber eine solche Sammlung wäre, abgesehen von dem gehässigen, denunziatorischen Charakter der Maßregel, nicht einmal geeignet, ein richtiges Urteil über die therapeutische Wirksamkeit der Analyse

zu ermöglichen. Die analytische Therapie ist, wie Sie wissen, jung; es hat lange Zeit gebraucht, bis man ihre Technik feststellen konnte, und dies konnte auch nur während der Arbeit und unter dem Einfluß der zunehmenden Erfahrung geschehen. Infolge der Schwierigkeiten der Unterweisung ist der ärztliche Anfänger in der Psychoanalyse in größerem Ausmaße als ein anderer Spezialist auf seine eigene Fähigkeit zur Fortbildung angewiesen, und die Erfolge seiner ersten Jahre werden nie die Leistungsfähigkeit der analytischen Therapie beurteilen lassen.

Viele Behandlungsversuche mißlingen in der Frühzeit der Analyse, weil sie an Fällen unternommen waren, die sich überhaupt nicht für das Verfahren eignen, und die wir heute durch unsere Indikationsstellung ausschließen. Aber diese Indikationen konnten auch nur durch den Versuch gewonnen werden. Von vornherein wußte man seinerzeit nicht, daß Paranoia und Dementia praecox in ausgeprägten Formen unzugänglich sind, und hatte noch das Recht, die Methode an allerlei Affektionen zu erproben. Die meisten Mißerfolge jener ersten Jahre sind aber nicht durch die Schuld des Arztes oder wegen der ungeeigneten Objektwahl, sondern durch die Ungunst der äußeren Bedingungen zu stande gekommen. Wir haben nur von den inneren Widerständen gehandelt, denen des Patienten, die notwendig und überwindbar sind. Die äußeren Widerstände, die der Analyse von den Verhältnissen des Kranken, von seiner Umgebung bereitet werden, haben ein geringes theoretisches Interesse, aber die größte praktische Wichtigkeit. Die psychoanalytische Behandlung ist einem chirurgischen Eingriff gleichzusetzen und hat wie dieser den Anspruch, unter den für das Gelingen günstigsten Veranstaltungen vorgenommen zu werden. Sie wissen, welche Vorkehrungen der Chirurg dabei zu treffen pflegt: geeigneter



Raum, gutes Licht, Assistenz, Ausschließung der Angehörigen usw. Nun fragen Sie sich selbst, wie viele dieser Operationen gut ausgehen würden, wenn sie im Beisein aller Familienmitglieder stattfinden müßten, die ihre Nasen in das Operationsfeld stecken und bei jedem Messerschnitt laut aufschreien würden. Bei den psychoanalytischen Behandlungen ist die Dazwischenkunft der Angehörigen geradezu eine Gefahr, und zwar eine solche, der man nicht zu begegnen weiß. Man ist gegen die inneren Widerstände des Patienten, die man als notwendig erkennt, gerüstet, aber wie soll man sich gegen jene äußeren Widerstände wehren? Den Angehörigen des Patienten kann man durch keinerlei Aufklärung beikommen, man kann sie nicht dazu bewegen, sich von der ganzen Angelegenheit fernzuhalten, und man darf nie gemeinsame Sache mit ihnen machen, weil man dann Gefahr läuft, das Vertrauen des Kranken zu verlieren, der — übrigens mit Recht — fordert, daß sein Vertrauensmann auch seine Partei nehme. Wer überhaupt weiß, von welchen Spaltungen oft eine Familie zerklüftet wird, der kann auch als Analytiker nicht von der Wahrnehmung überrascht werden, daß die dem Kranken Nächsten mitunter weniger Interesse daran vertragen, daß er gesund werde, als daß er so bleibe, wie er ist. Wo, wie so häufig, die Neurose mit Konflikten zwischen Familienmitgliedern zusammenhängt, da bedenkt sich der Gesunde nicht lange bei der Wahl zwischen seinem Interesse und dem der Wiederherstellung des Kranken. Es ist ja nicht zu verwundern, wenn der Ehemann eine Behandlung nicht gerne sieht, in welcher, wie er mit Recht vermuten darf, sein Sündenregister aufgerollt werden wird; wir verwundern uns auch nicht darüber, aber wir können uns dann keinen Vorwurf machen, wenn unsere Bemühung erfolglos bleibt und vorzeitig abgebrochen wird, weil sich der Widerstand des Mannes zu dem der kranken

Frau hinzuaddiert hat. Wir hatten eben etwas unternommen, was unter den bestehenden Verhältnissen undurchführbar war.

! Ich will Ihnen anstatt vieler Fälle nur einen einzigen erzählen, in dem ich durch ärztliche Rücksichten zu einer leidenden Rolle verurteilt wurde. Ich nahm — vor vielen Jahren — ein junges Mädchen in analytische Behandlung, welches schon seit längerer Zeit aus Angst nicht auf die Straße gehen und zu Hause nicht allein bleiben konnte. Die Kranke rückte langsam mit dem Geständnis heraus, daß ihre Phantasie durch zufällige Beobachtungen des zärtlichen Verkehres zwischen ihrer Mutter und einem wohlhabenden Hausfreund ergriffen worden sei. Sie war aber so ungeschickt — oder so raffiniert — der Mutter einen Wink von dem zu geben, was in den Analysenstunden besprochen wurde, indem sie ihr Benehmen gegen die Mutter änderte, darauf bestand, von keiner anderen als der Mutter gegen die Angst des Alleinseins beschützt zu werden, und ihr angstvoll die Türe vertrat, wenn sie das Haus verlassen wollte. Die Mutter war früher selbst sehr nervös gewesen, hatte aber in einer Wasserheilanstalt vor Jahren die Heilung gefunden. Setzen wir dafür ein, sie hatte in jener Anstalt die Bekanntschaft des Mannes gemacht, mit dem sie ein sie nach jeder Richtung befriedigendes Verhältnis eingehen konnte. Durch die stürmischen Anforderungen des Mädchens stutzig gemacht, verstand die Mutter plötzlich, was die Angst ihrer Tochter bedeutete. Sie ließ sich krank werden, um die Mutter zur Gefangenen zu machen und ihr die für den Verkehr mit dem Geliebten notwendige Bewegungsfreiheit zu rauben. Rasch entschlossen machte die Mutter der schädlichen Behandlung ein Ende. Das Mädchen wurde in eine Nervenheilanstalt gebracht und dort durch lange Jahre als „armes Opfer

der Psychoanalyse“ demonstriert. Ebensolange ging mir die üble Nachrede wegen des schlechten Ausgangs dieser Behandlung nach. Ich bewahrte das Schweigen, weil ich mich durch die Pflicht der ärztlichen Diskretion gebunden glaubte. Lange Zeit nachher erfuhr ich von einem Kollegen, der jene Anstalt besucht und das agoraphobische Mädchen dort gesehen hatte, daß das Verhältnis zwischen ihrer Mutter und dem vermögenden Hausfreund stadtbekannt sei und wahrscheinlich die Billigung des Gatten und Vaters habe. Diesem „Geheimnis“ war also die Behandlung geopfert worden.

In den Jahren vor dem Kriege, als der Zulauf aus vieler Herren Ländern mich von der Gunst oder Mißgunst der Vaterstadt unabhängig machte, befolgte ich die Regel, keinen Kranken in Behandlung zu nehmen, der nicht *sui juris*, in seinen wesentlichen Lebensbeziehungen von anderen unabhängig wäre. Das kann sich nun nicht jeder Psychoanalytiker gestatten. Vielleicht ziehen Sie aus meiner Warnung vor den Angehörigen den Schluß, man solle die Kranken zum Zwecke der Psychoanalyse aus ihren Familien nehmen, diese Therapie also auf die Insassen von Nervenheilstätten beschränken. Allein ich könnte Ihnen hierin nicht beistimmen; es ist weit vorteilhafter, wenn die Kranken — insofern sie nicht in einer Phase schwerer Erschöpfung sind — während der Behandlung in jenen Verhältnissen bleiben, in denen sie mit den ihnen gestellten Aufgaben zu kämpfen haben. Nur sollten die Angehörigen diesen Vorteil nicht durch ihr Benehmen wettmachen und sich überhaupt nicht der ärztlichen Bemühung feindselig widersetzen. Aber wie wollen Sie diese für uns unzugänglichen Faktoren dazu bewegen! Sie werden natürlich auch erraten, wieviel von den Aussichten einer Behandlung durch das soziale Milieu und den kulturellen Zustand einer Familie bestimmt wird.

Nicht wahr, das gibt für die Wirksamkeit der Psychoanalyse als Therapie einen trüben Prospekt, selbst wenn wir die überwiegende Mehrzahl unserer Mißerfolge durch solche Rechenschaft von den störenden äußeren Momenten aufklären können! Freunde der Analyse haben uns dann geraten, einer Sammlung von Mißerfolgen durch eine von uns entworfene Statistik der Erfolge zu begegnen. Ich bin auch darauf nicht eingegangen. Ich machte geltend, daß eine Statistik wertlos sei, wenn die aneinander gereihten Einheiten derselben zu wenig gleichartig seien, und die Fälle von neurotischer Erkrankung, die man in Behandlung genommen hatte, waren wirklich nach den verschiedensten Richtungen nicht gleichwertig. Außerdem war der Zeitraum, den man überschauen konnte, zu kurz, um die Haltbarkeit der Heilungen zu beurteilen, und von vielen Fällen konnte man überhaupt nicht Mitteilung machen. Sie betrafen Personen, die ihre Krankheit wie ihre Behandlung geheim gehalten hatten, und deren Herstellung gleichfalls verheimlicht werden mußte. Die stärkste Abhaltung lag aber in der Einsicht, daß die Menschen sich in Dingen der Therapie höchst irrationell benehmen, so daß man keine Aussicht hat, durch verständige Mittel etwas bei ihnen auszurichten. Eine therapeutische Neuerung wird entweder mit rauschartiger Begeisterung aufgenommen, wie z. B. damals, als Koch sein erstes Tuberkulin gegen die Tuberkulose in die Öffentlichkeit brachte, oder mit abgrundtiefem Mißtrauen behandelt, wie die wirklich segensreiche Jennersche Impfung, die heute noch ihre unversöhnlichen Gegner hat. Gegen die Psychoanalyse lag offenbar ein Vorurteil vor. Wenn man einen schwierigen Fall hergestellt hatte, so konnte man hören: Das ist kein Beweis, der wäre auch von selbst in dieser Zeit gesund geworden. Und wenn eine Kranke, die bereits vier Zyklen von Verstimmung und Manie absolviert

hatte, in einer Pause nach der Melancholie in meine Behandlung gekommen war und drei Wochen später sich wieder zu Beginn einer Manie befand, so waren alle Familienmitglieder, aber auch die zu Rate gezogene hohe ärztliche Autorität, überzeugt, daß der neuerliche Anfall nur die Folge der an ihr versuchten Analyse sein könne. Gegen Vorurteile kann man nichts tun; Sie sehen es ja jetzt wieder an den Vorurteilen, die die eine Gruppe von kriegführenden Völkern gegen die andere entwickelt hat. Das Vernünftigste ist, man wartet und überläßt sie der Zeit, welche sie abnützt. Eines Tages denken dieselben Menschen über dieselben Dinge ganz anders als bisher; warum sie nicht schon früher so gedacht haben, bleibt ein dunkles Geheimnis.

Möglicherweise ist das Vorurteil gegen die analytische Therapie schon jetzt in Abnahme begriffen. Die stete Ausbreitung der analytischen Lehren, die Zunahme analytisch behandelnder Ärzte in manchen Ländern scheint es zu verbürgen. Als ich ein junger Arzt war, geriet ich in einen ebensolchen Entrüstungssturm der Ärzte gegen die hypnotische Suggestivbehandlung, die heute von den „Nüchternen“ der Psychoanalyse entgegengehalten wird. Der Hypnotismus hat aber als therapeutisches Agens nicht gehalten, was er anfangs versprach; wir Psychoanalytiker dürfen uns für seine rechtmäßigen Erben ausgeben und vergessen nicht, wie viel Aufmunterung und theoretische Aufklärung wir ihm verdanken. Die der Psychoanalyse nachgesagten Schädigungen schränken sich im wesentlichen auf vorübergehende Erscheinungen von Konfliktsteigerung ein, wenn die Analyse ungeschickt gemacht, oder wenn sie mittendrin abgebrochen wird. Sie haben ja Rechenschaft darüber gehört, was wir mit den Kranken anstellen, und können sich ein eigenes Urteil darüber bilden, ob unsere Bemühungen geeignet sind, zu einer dauernden Schädigung zu führen. Mißbrauch der Analyse ist

nach verschiedenen Richtungen möglich; zumal die Übertragung ist ein gefährliches Mittel in den Händen eines nicht gewissenhaften Arztes. Aber vor Mißbrauch ist kein ärztliches Mittel oder Verfahren geschützt; wenn ein Messer nicht schneidet, kann es auch nicht zur Heilung dienen.

Ich bin nun zu Ende, meine Damen und Herren. Es ist mehr als die gebräuchliche Redensart, wenn ich bekenne, daß die vielen Mängel der Vorträge, die ich Ihnen gehalten habe, mich selbst empfindlich bedrücken. Vor allem tut es mir leid, daß ich so oft versprochen habe, auf ein kurz berührtes Thema an anderer Stelle wieder zurückzukommen, und dann hat der Zusammenhang es nicht ergeben, daß ich mein Versprechen halten konnte. Ich habe es unternommen, Ihnen von einer noch unfertigen, in Entwicklung begriffenen Sache Bericht zu geben, und meine kürzende Zusammenfassung ist dann selbst eine unvollkommene geworden. An manchen Stellen habe ich das Material für eine Schlußfolgerung bereit gelegt und diese dann nicht selbst gezogen. Aber ich konnte es nicht beanspruchen, Sie zu Sachkundigen zu machen; ich wollte Ihnen nur Aufklärung und Anregung bringen.

Verlag Hugo Heller & Cie., Leipzig u. Wien, I. Bauernmarkt 3.

Prof. Dr. Sigm. Freud

TOTEM UND TABU.

Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben
der Wilden und der Neurotiker.

Preis: geheftet M 4.— = K 4.80, in Originalleinenband M 5.— = K 6.—.

Aus dem Vorwort des Autors: „Ein erster Versuch, Gesichtspunkte und Ergebnisse der Psychoanalyse auf ungeklärte Probleme der Völkerpsychologie anzuwenden.“

PROBLEME DER MYSTIK

und ihrer Symbolik.

Von Herbert Silberer.

18 Bogen, mit mehreren Abbildungen, geheftet M 9.— = K 10.80,
in Halbfranz gebunden M 12.— = K 14.40.

Inhalt: I. Einleitender Teil: 1. Die Parabola. 2. Traum und Märchendeutung. — II. Analytischer Teil: 1. Psychoanalytische Deutung der Parabola. 2. Alchemie. 3. Hermetische Kunst. 4. Rosenkreuzerei und Freimaurerei. 5. Das Problem der mehrfachen Deutung. — III. Synthetischer Teil: 1. Introversion und Wiedergeburt. A. Verinnerlichung und Introversion. B. Folgen der Introversion. C. Wiedergeburt. 2. Das mystische Ziel. 3. Königliche Kunst. — Anmerkungen. — Quellen. — Index.

Dieses tieferschürfende Werk hält mehr, als der bescheidene Titel verspricht. Es führt ins innerste Wesen der Mystik selbst und gibt endgültige Aufschlüsse. Durch die Anwendung der psychoanalytischen Methode gelangt der Autor zu ebenso überraschenden als zwingenden Ergebnissen. Die Bildersprache der Mystik (wovon uns das Werk zahlreiche Beispiele aus seltenen Quellen vor Augen führt) ist schon an sich teils wegen ihrer Kuriosität, teils wegen der Größe und Schönheit ihrer Gedanken bemerkenswert. In der Beleuchtung des Verfassers aber entfalten die Rätselworte der Mystiker, Alchemisten und Rosenkreuzer erst ihre volle Kraft, und die Zusammenhänge zwischen erotisch und mystisch religiöser Symbolik treten klar zu Tage. Insbesondere auch wird das Wesen und die Symbolik der Freimaurerei sowie ihr Ursprung in eine ganz neue Beleuchtung gerückt, wobei den Verfasser ein reiches historisches und philosophisches Wissen unterstützt.

Verlag Hugo Heller & Cie., Leipzig u. Wien, I. Bauernmarkt 3.

IMAGO

Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse
auf die Geisteswissenschaften.

Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud.

Redigiert von Dr. Otto Rank u. Dr. Hanns Sachs.

„IMAGO“ erscheint sechsmal jährlich im Gesamtumfang von 24 bis 30 Bogen und kann für M 15.— = K 18.— pro Jahrgang durch jede gute Buchhandlung sowie direkt vom Verlage Hugo Heller & Cie. in Wien, I. Bauernmarkt 3, abonniert werden.

Die wenigen, noch verfügbaren Exemplare der ersten 3 Jahrgänge 1912—1914 von „Imago“ werden im Preise erhöht, so daß der komplette Jahrgang nunmehr M 21.— = K 25,20, gebunden M 25,50 = K 30,60 kostet.

Eine reiche Fülle von Fragen aus dem Gebiete der Geisteswissenschaften findet man in den vorliegenden Bänden und Heften dieser Zeitschrift erörtert. Der Versuch, die psychoanalytische Methode zur Lösung dieser Fragen anzuwenden, brachte ebenso überraschende wie überzeugende Erfolge. Abhandlungen über Reise- und Völkerpsychologie, Sexual-, Traum-, Alltags- und Kinder-Psychologie, Okkultistische Erscheinungen, Pädagogik und Moraltheorie, Charakterologie, Biographik, Ästhetik, Mythologie, Religions-, Sprach-, Sozial- und Kriminal-Psychologie schließen sich zu einem umfassenden Gesamtbilde der uns bewegenden Probleme.

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE PSYCHOANALYSE.

Offizielles Organ der Intern. Psychoanalytischen Vereinigung.

Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud.

Redigiert von Dr. S. Ferenczi (Budapest), Prof. Ernest Jones (London) und Dr. Otto Rank (Wien)

unter ständiger Mitwirkung zahlreicher ausländischer Psychoanalytiker. Jährlich 6 Hefte im Umfange von 24 bis 30 Bogen zum Preise von M 25.— = K 30.—.

„... ein sehr reichhaltiges, durchaus interessantes Material, dessen Lektüre für jeden, der sich für die weitere Entwicklung der Psychoanalyse und deren Ausbau interessiert, ungemein wertvoll ist... Von großem Wert sind die kleineren, zahlreichen kasuistischen Mitteilungen, die in ihrer Gesamtheit ein schätzenswertes Bild von den Leistungen der Psychoanalyse bieten.“ (Wk. klin. Rdseh. 1913, Nr. 36.)